



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

ANDRESSA SECCHI SILVEIRA

**COMPORTAMENTOS REQUERIDOS DE
PSICOTERAPEUTAS PARA CONDUZIR INTERVENÇÕES
CLÍNICAS BASEADAS EM ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL**



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

ANDRESSA SECCHI SILVEIRA

**COMPORTAMENTOS REQUERIDOS DE
PSICOTERAPEUTAS PARA CONDUZIR INTERVENÇÕES
CLÍNICAS BASEADAS EM ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL**

Andressa Secchi Silveira

Comportamentos requeridos de psicoterapeutas para conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental¹

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise de Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento. Área de concentração: Análise do Comportamento

Orientadora: Profa. Dra. Nádia Kienen

Londrina
2025

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Silveira, Andressa Secchi.

Comportamentos requeridos de psicoterapeutas para conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental / Andressa Secchi Silveira. - Londrina, 2025.

176 f.

Orientador: Nádia Kienen.

Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2025.

Inclui bibliografia.

1. ativação comportamental - Tese. 2. depressão - Tese. 3. programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos - Tese. 4. formação de terapeutas - Tese. I. Kienen, Nádia . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 159.9

Andressa Secchi Silveira

Comportamentos requeridos de psicoterapeutas para conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise de Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento. Área de concentração: Análise do Comportamento

Banca Examinadora

Orientador: Profa. Dra. Nádia Kienen
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Dra. Fernanda Torres Sahão
Universidade Positivo

Dra. Juliane Viecili
Instituto Florianópolis de Análise do
Comportamento - IFAC

Londrina, 19 de dezembro de 2025

*"Our task is to understand what kinds of therapist actions (interventions) bring about the phenomena that seem magical. Our recommendations must be well-specified, easy to understand, and easily teachable to others."*²

²Muñoz-Martínez, A., Skinta, M.D., Sullivan-Singh, S., Kohlenberg, B., & Tsai, M. (2024). *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive Features* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032694832>

Agradecimentos

Aos meus pais, Cris e Marcos, por sempre encorajarem meus estudos, mesmo quando estudar me levou a milhares de quilômetros de distância de casa; por serem meus maiores exemplos de dedicação, ética e persistência; eu tenho muita sorte de ser sua filha.

À Nádia, por tantos ensinamentos e direcionamentos; pelo encorajamento, respeito e presença com meus ritmos e limites de aluna-trabalhadora; por nutrir comigo e com todos nós a quem orienta uma relação que suaviza os desafios da pós-graduação. Sem exagero, tudo o que for sólido neste trabalho é consequência da sua orientação.

À Universidade Estadual de Londrina e ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento da UEL, às suas professoras e professores, servidoras e servidores, que criam as condições necessárias para a educação pública, gratuita e de qualidade em uma era incrivelmente desafiadora para quem quer estudar, ensinar, aprender e fazer ciência.

Aos colegas do LaBori, que possibilitam um fórum fértil, colaborativo e reforçador para o aprimoramento de nossas pesquisas, e especialmente à Fernanda, à Isabela, à Thayná e ao Pedro, por emprestarem prontamente a sua expertise em PCDC quando eu mais precisei.

Às minhas amigas, aos meus amigos, afetos, amores, minha rede de apoio mais particular, que acompanhou de perto e de longe as minhas infinitas reclamações (escrever dói!) e que de diferentes formas criaram as condições para que eu pudesse concluir, especialmente Maísa, Marina, Milena e Tom.

SILVEIRA, Andressa Secchi. **Comportamentos requeridos de psicoterapeutas para conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental**. 2025. 176 p. Dissertação (Pós-Graduação em Análise do Comportamento). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

Resumo

A ativação comportamental é reconhecida como intervenção terapêutica com evidências internacionais de efetividade para o tratamento da depressão. A sua maior disseminação, no contexto de atuação clínica de psicólogos brasileiros, é uma possibilidade para o enfrentamento da depressão como problema de saúde pública. Embora existam materiais sobre a implementação da ativação comportamental direcionados a psicólogos, a elaboração de programas de ensino para a capacitação de psicoterapeutas para conduzir a ativação comportamental requer a especificação dos comportamentos a serem apresentados por eles de forma mais precisa. A presente pesquisa teve o objetivo de propor classes de comportamentos constituintes da classe geral “conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental” de acordo com informações presentes em documentos orientadores dessa atuação, por psicoterapeutas, em contexto clínico. A proposição de classes de comportamentos constituintes de uma classe geral é um tipo de pesquisa em Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC), com etapas delimitadas. O método empregado nesta pesquisa foi composto de nove procedimentos, sendo eles: 1) selecionar fontes de informação, 2) traduzir fontes de informação, 3) selecionar parágrafos relevantes nas fontes de informação, 4) identificar componentes de classes de comportamentos em parágrafos selecionados, 5) aperfeiçoar a linguagem utilizada para se referir a componentes de classes de comportamentos, 6) derivar componentes de classes de comportamentos, 7) propor classes de comportamentos, 8) revisar a nomeação das classes de comportamentos e 9) organizar as classes de comportamentos propostas. Foram propostas 244 classes de comportamentos, a partir de dois artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares a respeito de uma intervenção manualizada de ativação comportamental breve. O primeiro artigo incluía o manual do protocolo de intervenção, e o segundo, considerações complementares para a sua implementação. Ao conduzir intervenção baseada em ativação comportamental, são requeridas do psicoterapeuta classes de comportamentos que envolvem obter a colaboração do paciente para modificar padrões de comportamentos que acarretam problemas e capacitar o paciente a observar, analisar e intervir sobre o próprio comportamento, de forma a desenvolver padrões de comportamento incompatíveis com a depressão. A proposição das classes de comportamentos que constituem a classe geral de forma objetiva, precisa e concisa visa dar visibilidade a variáveis específicas dos comportamentos requeridos para a atuação de psicoterapeutas. A proposição de classes de comportamentos, ao utilizar uma linguagem analítica-funcional, fornece uma alternativa tanto às limitações de uma descrição topográfica de ações do psicoterapeuta quanto à recomendação vaga de implementar protocolos “com flexibilidade”, frequentemente utilizada em manuais de intervenção.

Palavras-chave: ativação comportamental, depressão, programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos, formação de terapeutas

SILVEIRA, Andressa Secchi. **Behavior required of psychotherapists to conduct clinical interventions based on behavioral activation.** 2025. 176 p. Dissertation (Postgraduate in Behavior Analysis). State University of Londrina, Londrina.

Abstract

Behavioral Activation is recognized as a therapeutic intervention with international evidence of effectiveness for the treatment of depression. Its wider dissemination within the clinical practice of Brazilian psychologists represents a potential strategy for addressing depression as a public health problem. Although there are materials available to guide psychologists in implementing Behavioral Activation, the development of training programs aimed at preparing psychotherapists to conduct Behavioral Activation requires more precise specification of the behaviors to be performed by them. The present study aimed to propose classes of behaviors that constitute the general class “conduct clinical interventions based on Behavioral Activation,” according to information present in guiding documents for the work of psychotherapists conducting this intervention in clinical settings. The proposal of classes of behaviors that compose a general class is a type of research in the Programming of Conditions for the Development of Behavior (PCDC), which follows defined procedures. The method employed in this study consisted of nine procedures: (1) selecting information sources, (2) translating information sources, (3) selecting relevant paragraphs from the sources, (4) identifying components of behavior classes in selected paragraphs, (5) refining the language used to refer to components of behavior classes, (6) deriving components of behavior classes, (7) proposing behavior classes, (8) reviewing the naming of behavior classes, and (9) organizing the proposed behavior classes. A total of 244 behavior classes were proposed, based on two peer-reviewed scientific articles describing a manualized brief Behavioral Activation intervention. The first article included the intervention protocol manual, while the second provided complementary considerations for its implementation. In conducting an intervention based on Behavioral Activation, the psychotherapist is required to engage in behaviors that involve obtaining the patient’s collaboration to modify behavioral patterns that cause problems and to train the patient to observe, analyze, and intervene on their own behavior, in order to develop behavioral patterns incompatible with depression. The proposal of behavior classes that constitute the general class in an objective, precise, and concise manner aims to highlight specific variables of the behaviors required for psychotherapists’ professional performance. By employing an analytic-functional language, the proposal of behavior classes offers an alternative both to the limitations of topographical descriptions of therapist actions and to the vague recommendation of delivering the intervention “with flexibility”, which is often found in intervention manuals.

Keywords: behavioral activation, depression, technologies of teaching, therapist training

Lista de figuras

Figura 1 - Distribuição das classes de comportamentos propostas em categorias	48
--	-----------

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Etapas metodológicas seguidas para propor classes de comportamentos constituintes de uma classe geral a partir de fontes textuais.....	30
Tabela 2 - Referências das fontes de informação selecionadas.....	31
Tabela 3 - Exemplo de separação de trechos com informações relevantes em colunas apropriadas.....	34
Tabela 4 - Exemplo de reescrita e aprimoramento de linguagem de componentes.....	35
Tabela 5 - Exemplo de derivação de classes de consequentes.....	36
Tabela 6 - Derivação de componentes de classes de comportamentos a partir de parágrafos com falas	37
Tabela 7 - Derivação de componentes de classes de comportamentos: orações e funções....	38
Tabela 8 - Aperfeiçoamento de linguagem: agrupando orações e funções semelhantes.....	40
Tabela 9 - Proposição de classes de comportamentos de um parágrafo com falas	41
Tabela 10 - Exemplo de síntese de classes de comportamentos semelhantes.....	44
Tabela 11 - Resultados da seleção de parágrafos nas fontes de informação.....	46
Tabela 12 - Categoria 1: Orientações gerais para ativação comportamental (N=40)	49
Tabela 13 - Categoria 2: Monitoramento diário de atividades (N=39)	51
Tabela 14 - Categoria 3: Identificação de valores e atividades valorizadas (N=37)	53
Tabela 15 - Categoria 4: Seleção de atividades para agendamento (N=21)	54
Tabela 16 - Categoria 5: Agendamento de atividades valorizadas (N=43)	56
Tabela 17 - Categoria 6: Solicitação de apoio para realizar atividades (N=29)	57
Tabela 18 - Categoria 7: Outros comportamentos do psicoterapeuta (N=35)	59

Lista de apêndices

Apêndice A - Formulário de avaliação de juiz externo.....	90
Apêndice B - Instruções enviadas para juiz externo.....	92
Apêndice C - Representação do procedimento de proposição de classes de comportamentos da Fonte 1.....	94
Apêndice D - Representação do procedimento de proposição de classes de comportamentos da Fonte 2.....	147
Apêndice E - Lista final de classes de comportamentos por ordem de aparecimento nas fontes	158
Apêndice F - Lista final de classes de comportamentos categorizadas.....	167

Sumário

Introdução.....	12
Ativação Comportamental na compreensão e tratamento da depressão.....	16
Desafios na compreensão e implementação da Ativação Comportamental.....	21
Desenvolvimento de Comportamentos para Conduzir Ativação Comportamental.....	23
Objetivos.....	29
Objetivo Geral.....	29
Objetivos Específicos.....	29
Método.....	30
Selecionar fontes de informação.....	30
Traduzir fontes de informação.....	32
Selecionar parágrafos relevantes nas fontes de informação.....	32
Identificar componentes de classes de comportamentos em parágrafos selecionados.....	33
Aperfeiçoar a linguagem utilizada em componentes de classes de comportamentos.....	35
Derivar componentes de classes de comportamentos.....	36
Propor classes de comportamentos.....	41
Revisar a nomeação das classes de comportamentos.....	42
Organizar as classes de comportamentos propostas.....	44
Apresentação e análise de dados.....	45
Resultados.....	46
Uso das fontes de informação selecionadas.....	46
Organização das classes de comportamentos propostas.....	47
Categoria 1: Orientações gerais para ativação comportamental.....	48
Categoria 2: Monitoramento diário de atividades.....	50
Categoria 3: Identificação de valores e atividades valorizadas.....	52
Categoria 4: Seleção de atividades para agendamento.....	54
Categoria 5: Agendamento de atividades valorizadas.....	55
Categoria 6: Solicitação de apoio para realizar atividades.....	57
Categoria 7: Outros comportamentos do psicoterapeuta.....	58
Discussão.....	62
Considerações Finais.....	76
Referências.....	81
Apêndices.....	89
Apêndice A.....	90
Apêndice B.....	92
Apêndice C.....	94
Apêndice D.....	147
Apêndice E.....	158
Apêndice F.....	167

Ativação Comportamental³ (BA, do inglês *Behavior Activation*) é o termo utilizado para designar uma forma de intervenção psicossocial efetiva para o tratamento da depressão (Cuijpers et al., 2023), e de implementação considerada “simples” (Martell, 2020). Intervenções clínicas de BA partem de modelos analítico-comportamentais para a compreensão de padrões de comportamento depressivos, e objetivam a modificação desses padrões, substituindo-os por comportamentos “saudáveis” (Lejuez et al., 2011). Nesse contexto, “comportamentos saudáveis” são comportamentos que produzem consequências positivamente reforçadoras tanto a curto, quanto a longo prazo, para as pessoas que os emitem. Uma premissa da BA é que a apresentação de comportamentos que produzem consequências reforçadoras a curto e a longo prazo (em linguagem técnica) ou o engajamento em atividades prazerosas e importantes, coerentes com valores pessoais (em linguagem utilizada com os pacientes), é incompatível com a apresentação simultânea da depressão (Lejuez et al., 2011). O presente texto objetiva demonstrar a relevância de um estudo de proposição de classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, a serem apresentadas por psicoterapeutas, considerando a depressão um problema de saúde pública que requer enfrentamento.

Será difícil que um psicólogo, atuante em contexto público ou privado, não receba ao menos uma vez uma pessoa com queixa de depressão para atendimento. A capacitação de psicólogos para intervir adequadamente em casos de depressão pode ser caracterizada como uma necessidade social tanto de profissionais e de professores, quanto de pacientes, de pessoas em sofrimento por depressão que ainda não têm acesso a tratamento, e seus familiares. Ao argumentar acerca da relevância científica e social de uma intervenção psicossocial para o

³ O termo “ativação comportamental” é polissêmico, sendo utilizado para nomear intervenções manualizadas e componentes de intervenções. Esse é um resultado preliminar de uma revisão de escopo em andamento, divulgado originalmente no painel “O que se publica no Brasil sobre ativação comportamental? Uma revisão de escopo” apresentado no XXXIV Encontro da Associação Brasileira de Ciências do Comportamento (ABPMC), em setembro de 2025, por Natã de Oliveira, com co-autoria de Andressa Secchi, Flaviano Honório, Nubia Ferreira, Henrique Pilotto e Renata Cambraia.

tratamento da depressão, primeiro será necessário situar, mesmo que brevemente, o escopo da depressão como um problema humano que requer enfrentamento. Para tanto, um dos aspectos que precisa ser enfatizado é o caráter de problema social e de saúde pública representado pela depressão, cuja compreensão envolve o contato com conhecimentos produzidos em diferentes áreas do conhecimento, incluindo dados epidemiológicos. Cabe destacar que a exploração dessas informações não implica na subscrição a um modelo de categorização psicopatológica, posicionamento que pode ser interpretado como incompatível com bases filosóficas do Comportamentalismo Radical.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relaciona a depressão à categoria de “Transtornos do humor (afetivos)”, principalmente ao diagnóstico “Episódio Depressivo”, na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 2008). Nesse referencial, os “Transtornos do humor” são caracterizados por uma depressão ou elevação marcadas de humor ou afeto, que “em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade”. A definição ainda inclui que “a maioria dos outros sintomas são quer secundários a estas (sic) alterações do humor e da atividade, quer facilmente compreensíveis no contexto destas alterações (sic)”⁴, que a maioria dos transtornos compreendidos nessa categoria tende a ser recorrente, e que seus episódios podem manter relação com “situações ou fatos estressantes”.

Mais especificamente, de acordo com essa categorização, os episódios depressivos podem ser leves, moderados ou graves, a depender da quantidade e intensidade dos seguintes sintomas: “rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade”; “alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de

⁴ A versão da CID-10 consultada, hospedada pelo DATASUS, sob responsabilidade do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, é organizada por *hiperlinks* para consulta virtual, não constando números de páginas. Os transtornos de humor são descritos no Capítulo V, códigos F30-F39. No Brasil, o Ministério da Saúde prevê a implementação da CID-11, revisão publicada originalmente em 2022 e traduzida para o Português em 2024, a partir de janeiro de 2027.

concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo”; “problemas do sono e diminuição do apetite”; “quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança”; “frequentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade”;⁵

“o humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de (...) perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, (...) agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido.” (CID-10).

Uma implicação de definir um conjunto de sintomas e parâmetros a serem observados por profissionais da saúde para realizar o diagnóstico de pessoas com episódios depressivos é a possibilidade de realizar estudos epidemiológicos em diferentes centros de pesquisa. Idealmente, dados organizados sobre necessidades humanas podem orientar a distribuição de recursos de maneira mais eficiente. De fato, por meio de pesquisas multicêntricas lideradas pela OMS, foi possível identificar o agravamento do impacto na depressão sobre a população mundial ao longo do tempo. Resulta disso a estimativa de que 332 milhões de pessoas sofram com um diagnóstico de depressão no mundo, das quais apenas um terço receba algum tipo de cuidado em saúde mental (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2024; World Health Organization, 2023).

Os autores Nico et al. (2016) traçaram relações entre a compreensão da depressão pela área da saúde e pela Análise do Comportamento para argumentar que, além de um problema de saúde pública, a depressão pode ser compreendida como uma prática cultural problemática, devido ao vasto número de pessoas acometidas por sofrimento decorrente da apresentação de uma padrão comportamental identificado e mundialmente prevalente. Nico et al. (2016) discutiram dados do conjunto de pesquisas “*Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors*”, liderado pela Organização Mundial da Saúde. O conjunto de estudos citado foi

⁵ A fonte consultada não foi atualizada quanto ao Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

realizado nos anos de 1990, 2000 e 2010, e nele a depressão figurou respectivamente como a quarta, terceira e segunda “principal doença responsável pela perda de um ano de vida saudável” (p. 21). Nico et al. (2016) utilizam dados sobre a presença de padrões de comportamento semelhantes apresentados por muitas pessoas ao redor do mundo para embasar seu argumento de que “o conjunto de comportamentos que compõem o diagnóstico de depressão consiste em uma prática cultural no mundo atual” (p. 22).

Apesar da prevalência desse problema ser de longa data, em 2008 a OMS estimava que casos sérios de depressão ficavam sem qualquer intervenção em 35% a 50% dos casos em países “desenvolvidos” e 85% em países “em desenvolvimento”. Uma atualização desse dado foi recentemente apresentada na publicação “*World Mental Health Today: Latest Data*” (OMS, 2025), hospedada no site da OMS. A informação disponível em 2025 é que, mesmo em países de alta renda, apenas um terço das pessoas diagnosticadas com um “episódio depressivo maior” recebe intervenção. Quando há avaliação acerca da qualidade da intervenção, apenas 9% das pessoas recebem tratamento “minimamente adequado” (definido por um mês de medicação com quatro consultas médicas, ou oito sessões de psicoterapia).

Apesar da limitação no acesso ao tratamento, mas talvez justamente devido a essa limitação, compreender as características dos tratamentos que funcionam para o enfrentamento da depressão a nível individual pode fornecer um caminho para viabilizar a proposta de práticas culturais mais benéficas. A depressão não é, nem para a Análise do Comportamento, nem para a Psiquiatria, uma doença que surge no interior da pessoa, mas um padrão de atividade característico. A Análise do Comportamento enquanto área do conhecimento tem produzido, desde a década de 1970, modelos de compreensão da depressão como resultante de características específicas da relação de organismos com seus ambientes (Ferster, 1973). A partir dessas compreensões, intervenções terapêuticas foram desenvolvidas e têm obtido sucesso na modificação de padrões de comportamento depressivo em níveis comparáveis aos

efeitos de intervenções medicamentosas. Um tipo de intervenção terapêutica que corresponde a essa descrição é a BA.

Ativação Comportamental na compreensão e tratamento da depressão

O início da história da depressão como objeto de estudo da Análise do Comportamento é frequentemente atribuído a Charles B. Ferster, que publicou em 1973 o artigo intitulado “*A Functional Analysis of Depression*”. Nesse artigo, ele aponta a definição clínica de depressão utilizada pela *American Psychiatric Association* (APA) em 1968 (na época, DSM-II) como um “bom ponto de partida” para a descoberta dos comportamentos tipicamente apresentados por pessoas deprimidas. A definição, segundo Ferster, era de “um estado emocional com lentificação de processos psicomotores e de pensamento, uma reação emocional deprimida, sentimentos de culpa ou criticismo e crenças de desvalor” (p. 857), semelhante à definição atual da CID-10.

A atribuição do padrão comportamental depressivo a uma baixa taxa de reforçamento positivo foi a contribuição mais influente do estudo de Ferster, preocupado com a caracterização de padrões depressivos de uma forma que elucidasse possíveis variáveis controladoras que poderiam ser alvo de intervenção. Posteriormente, essa noção foi expandida por Lewinsohn (1984), que propôs que baixas taxas de reforçamento contingente a respostas seriam mais especificamente relevantes para explicar os casos mais típicos de depressão. Ainda, outros autores propuseram a relevância de quaisquer conjuntos de contingências que implicam na redução marcada da emissão de comportamentos, acompanhada de resposta emocional disfórica, como variáveis relevantes para esse contexto (Kanter et al., 2008). A redução na taxa de reforçamento positivo associada ao aumento do controle aversivo é um exemplo de outro tipo de padrão de contingências associado à experiência de depressão (Dougher & Hackbert, 2000).

As primeiras origens da estrutura de tratamento da BA são atribuídas a Lewinsohn, por seu “Agendamento de Atividades Prazerosas” (Jacobson et al., 2006). Essa intervenção visava aumentar a variabilidade comportamental de pessoas diagnosticadas com depressão, no intuito de promover o seu engajamento em atividades positivamente reforçadoras. De certa forma, esse princípio segue sendo representativo de intervenções contemporâneas em BA (Kanter et al., 2010), mas o formato (selecionar atividades pré-definidas de uma lista fornecida pelo terapeuta) caiu em desuso.

Apesar dessa contribuição pioneira, o primeiro uso do termo “ativação comportamental” é atribuído a um grupo de pesquisadores liderados por Aaron Beck, no contexto de desenvolvimento da terapia cognitivo-comportamental para depressão (Kanter et al., 2008). Nessa abordagem, a modificação do padrão de atividades do paciente era considerado secundário à modificação de padrões de pensamento, considerados responsáveis pelo adoecimento do paciente. Porém, em um estudo que investigava a contribuição de diferentes componentes de um pacote de intervenção cognitivo-comportamental para a melhora dos pacientes, o componente de “ativação comportamental” foi tão efetivo quanto o pacote de intervenção completo, inclusive em uma avaliação de *follow-up* de dois anos (Jacobson et al., 1996). Esse dado não era explicado pela fundamentação da terapia cognitivo-comportamental e levou ao florescimento de uma linha de pesquisa alternativa.

Após a publicação dos achados de Jacobson (1996), a investigação das teorias comportamentais da depressão foi retomada com mais ênfase. No mesmo período, outros modelos de intervenção clínica baseados na Análise do Comportamento e, portanto, críticos da centralidade do conteúdo dos pensamentos para os problemas trazidos pelos clientes estavam sendo desenvolvidos e investigados (como a Terapia de Ativação Comportamental, a Terapia Comportamental Dialética, a Terapia Analítico-Funcional). Os estudos de Ferster voltaram a ser citados no contexto das pesquisas sobre depressão. Nesse contexto, manuais de BA

apresentando-a como um tratamento por si só foram desenvolvidos, e os resultados da implementação de tais manuais, sistematicamente investigados (Jacobson et al., 2006).

Contemporaneamente, a BA é conhecida por ser uma intervenção psicossocial relativamente breve, estruturada e diretiva (Kanter et al., 2022), com efetividade para o tratamento da depressão (Cuijpers et al., 2023). A relação de baixas taxas de reforçamento positivo contingente a respostas com o aparecimento e a manutenção de padrões de comportamento típicos da depressão (Ferster, 1973; Lewinsohn et al., 1976) segue sendo um núcleo teórico da BA. O papel da evitação e do reforço negativo na manutenção de quadros depressivos também é reconhecido (Abreu & Santos, 2008). Quanto a estilo terapêutico, psicoterapeutas que conduzem BA adotam postura semelhante à de um treinador, que orienta e encoraja a mudança gradual de comportamento em direção a desempenhos determinados defendendo a necessidade de o paciente comportar-se de novas formas, mais reforçadoras, resolvendo os problemas que o colocam em contato com controle aversivo (Martell et al., 2001). Nesse sentido, o foco na mudança nos padrões de comportamento do paciente segue central ao modelo.

Quanto à forma de suas intervenções, a BA promove que a pessoa deprimida registre suas atividades diárias, avalie a intensidade das sensações de “prazer” e “domínio” que acompanham a realização das atividades e agende gradualmente atividades reforçadoras para realizar na próxima semana. Há uma diversidade de variações de BA produzidas ao longo do tempo por diferentes grupos de autores que compartilham referencial teórico, história, características em comum e alguns procedimentos (Kanter et al., 2010). De modo geral, para além da estrutura nuclear básica, a BA requer a identificação de possíveis circunstâncias de vida que dificultem o engajamento da pessoa deprimida em atividades reforçadoras, não sendo suficiente apenas planejar o aumento da sua frequência. Por esse motivo, a BA também pode incluir estratégias de resolução de problemas, treinamento de habilidades específicas, (Kanter

et al., 2010) e diferentes estratégias de manejo de contingências, que podem ser ensinadas ao cliente para, por exemplo, solicitar apoio específico de familiares para realizar atividades agendadas (Lejuez et al., 2011).

Em última análise, essas estratégias complementares têm o propósito de possibilitar a realização das atividades agendadas pela pessoa deprimida quando o engajamento em tarefas e contextos de vida for excessivamente aversivo, e por isso podem ou não ser empregadas a depender das necessidades específicas de cada cliente. O nome “ativação simples” é utilizado para referir-se exclusivamente ao monitoramento e agendamento de atividades, as estratégias nucleares da BA que podem ser encontradas em todas as variações conhecidas (Kanter et al., 2010). Considerando que a alternativa à “ativação simples” é a implementação de outras estratégias, como resolução de problemas, manejo de contingências, treinamento de habilidades sociais, cabe salientar que “simples” parece designar aquilo que é diferente ou oposto de “combinado”, e não de “complexo”.

Uma variação de BA é a Ativação Comportamental Breve para o Tratamento da Depressão (BATD, do inglês *Brief Behavioral Activation for the Treatment of Depression*; Lejuez et al., 2001). Dez anos depois da primeira publicação de um manual para realizar BATD, uma versão revisada foi publicada. As revisões realizadas refletem aperfeiçoamentos em diferentes aspectos do tratamento, como simplificações nos materiais a serem utilizados com os clientes, revisões conceituais e melhor detalhamento de alguns procedimentos, como a apresentação da fundamentação do tratamento ao cliente (Lejuez et al., 2011). A duração recomendada de uma intervenção guiada por BATD-R varia de 8 a 15 sessões que ficam mais curtas com a passagem do tempo, em contraste às 20 a 24 sessões previstas no modelo contemporâneo e mais amplo de BA, proposto por Martell e colaboradores (Hopko et al., 2003). A sua brevidade a torna vantajosa de ser ofertada tanto em contextos de escassez de

recursos humanos, como no serviço público, quanto de ser inserida como parte de intervenções mais abrangentes.

Estudos sobre os efeitos da implementação deste protocolo dão suporte ao BATD-R como efetiva para reduzir depressão (Collado, et al, 2016; Egede et al., 2015; Hopko et al., 2003), incluindo depressão ocorrente com a obesidade (Pagoto et al., 2013), podendo ser adaptada para a depressão ocorrente com transtorno por uso de substâncias (Daughters et al., 2008; Magidson et al., 2011); e para dor crônica (Sanabria-Mazo et al., 2023). Além disso, sua estrutura compacta permite a integração com outras abordagens clínicas, como Entrevista Motivacional (Balán et al., 2016) e terapias comportamentais contextuais (Abreu & Abreu, 2017).

A estrutura da BATD-R inclui a orientação do cliente sobre a depressão e o funcionamento do tratamento logo na primeira sessão. Em seguida, ocorre o estabelecimento de um registro das atividades diárias e de níveis de prazer e domínio sentidos ao engajar em atividades diárias, que deve ser realizado pelo cliente todos os dias do tratamento e compartilhado com o psicoterapeuta a cada sessão (Lejuez et al., 2011). A partir da segunda sessão, dá-se início a um processo de investigação e construção dos “valores pessoais” do cliente em diferentes áreas de sua vida (exemplos: trabalho, relacionamentos sociais, saúde pessoal). O terapeuta, utilizando perguntas como “o que é importante para você a respeito de cada uma dessas áreas?”, “como você almeja ser em cada área da sua vida?” e “quais são as qualidades dessas áreas da vida que são importantes para você?”, estimula o cliente a refletir sobre ideais e crenças pessoais do cliente sobre como ele deseja viver. Após identificar seus valores, o cliente é encorajado a elencar atividades coerentes com tais valores e gradualmente engajar-se nelas, a partir da lógica subjacente de que atividades percebidas como significativas pelo cliente na construção da vida que ele deseja viver terão maiores chances de serem reforçadoras e produzirem efeitos incompatíveis com os sentimentos depressivos. Na quinta

sessão, introduz-se a noção de “contratos comportamentais”, e ensina-se ao cliente uma forma para solicitar apoio social para completar as atividades planejadas ao longo do tratamento com efetividade.

A segunda metade do tratamento (correspondente às sessões 6 a 10 do manual) é composta de revisões tanto dos conceitos apresentados, quanto dos procedimentos já realizados. Espera-se que o cliente seja, então, capaz de falar sobre novos valores ou falar com mais especificidade sobre eles, levando à identificação de novas atividades para a ativação. Por fim, prepara-se o cliente para o encerramento do acompanhamento profissional e para a manutenção dos novos hábitos desenvolvidos, na ausência da psicoterapia. De modo geral, a estrutura da BATD-R é semelhante a outras intervenções manualizadas baseadas em BA.

Desafios na compreensão e implementação da Ativação Comportamental

Apesar da disponibilidade de um manual de BATD-R para a implementação em “formato muito estruturado” (Martell, 2020), mesmo psicólogos clínicos formados podem apresentar dúvidas quanto à implementação da BA, solicitando treinamento adicional diretamente aos desenvolvedores do manual (Cassar et al., 2016). Em 2016, um artigo foi publicado com a participação dos autores Lejuez e Hopko, com orientações suplementares ao uso do manual de BATD-R (Cassar et al., 2016). O artigo originou-se de um treinamento solicitado por uma equipe de psicólogos envolvida na condução de um ensaio clínico de BATD-R na Austrália. De forma geral, tais orientações suplementares ao manual de BATD-R enfatizam a importância de terapeutas priorizarem formas de falar e de intervir que sejam compreensíveis e reforçadoras para seus clientes. Nesse sentido, é necessário que o terapeuta, em vez de reproduzir rigidamente o que está escrito no manual, adapte sua apresentação dos procedimentos de forma flexível e criativa, sem descaracterizar a intervenção. Entretanto, o que os profissionais precisariam fazer para serem capazes de “passar de uma estrutura rígida

para um estilo aberto” (Cassar et al., 2016, p. 47), e como se pode ensiná-los a fazê-lo, são questões sem respostas claras.

Sem desprezar as diferenças existentes entre diferentes manuais e protocolos de BA, as bases teóricas e empíricas que sustentam todas as versões são compartilhadas (Kanter et al., 2010). Por esse motivo, é comum que autores escrevam sobre BA sem especificar uma ou outra versão de protocolo, mas referindo-se de forma ampla ao conjunto de intervenções desenvolvidas com bases nos mesmos princípios, que são definidores da intervenção (Martell, 2020). Atualmente, a BA tem sido considerada tanto uma Terapia Comportamental Contextual por si só (Abreu & Abreu, 2017) quanto uma “competência clínica essencial” (Hayes & Hoffmann, 2020, p. 3) de terapeutas cognitivo-comportamentais. A BA é proposta como um processo clínico relevante dentro do modelo de Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Processos, que visa uma maior integração dos processos presentes em diferentes abordagens de terapias cognitivas e comportamentais, com o objetivo explícito de simplificar o treinamento de profissionais (Hayes & Hoffmann, 2020).

A proposta de integração de diferentes abordagens empiricamente sustentadas tem sido chamada de “quarta onda” ou “quarta geração” das Terapias Comportamentais (Abreu & Abreu, 2017). Pode-se concluir que a BA enquanto conjunto de “habilidades clínicas” vem sendo tratada com destaque e atualidade na literatura clínica comportamental, possivelmente devido ao acúmulo de evidências empíricas de sua efetividade em casos de depressão. Cabe ressaltar que tanto o campo das Terapias Comportamentais Contextuais quanto da Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Processos (admitindo-se a sobreposição entre ambas as áreas) têm discutido problemas referentes à disseminação de práticas e treinamento de profissionais para realizar tratamentos baseados em evidência de boa qualidade (Hayes & Hoffmann, 2020). Um dos problemas discutidos é o volume elevado de manuais clínicos e protocolos de tratamento, desenvolvidos para diferentes condições, impossíveis de serem todos

conhecidos por profissionais, mas cujo conhecimento total seria redundante, devido à repetição de componentes de tratamento e estratégias de intervenção entre eles (Koerner, 2020).

Desenvolvimento de Comportamentos para Conduzir Ativação Comportamental

Adjetivada de “descomplicada” (Lejuez, 2001), historicamente, ao menos uma revisão e uma complementação ao manual de BATD-R foram publicadas para melhor explicá-lo aos profissionais responsáveis pelo tratamento (Cassar et al., 2016; Lejuez et al, 2011). Esse dado ressalta a insuficiência do manual escrito como diretriz para a atuação prática, convocando outras formas de pensar a construção de recursos para a orientação de psicoterapeutas. Manuais clínicos são escritos com o propósito de permitir que intervenções clínicas possam ser disseminadas entre grupos profissionais. Porém, um cuidado a ser tomado é que a leitura de um manual não produz (e jamais produzirá) o aprendizado necessário para essa disseminação. Por mais que as informações apresentadas em um manual se proponham a compor um “guia para a prática”, a apresentação de informações não garante que os leitores serão capazes de utilizá-las para agir sobre seus contextos de atuação, como demonstra a experiência já relatada (Cassar et al., 2016).

Apesar disso, quando compreendidos com responsabilidade e conhecidas suas limitações, manuais podem ser utilizados como estímulos orientadores para o profissional que já aprendeu a implementar as intervenções manualizadas, e também como fontes de informações a partir das quais os comportamentos esperados dos profissionais podem ser conhecidos. Quanto a esse segundo uso, são exemplos os trabalhos de Fernandes (2022) e de Rodrigues (2019). A pesquisa de Rodrigues (2019) objetivou propor classes de comportamentos constituintes de (realizar) intervenções terapêuticas segundo a Psicoterapia Analítico Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*). A autora (Rodrigues, 2019) propôs 429 classes de comportamentos constituintes de (realizar) intervenções terapêuticas segundo a FAP, partindo de um capítulo de um dos manuais de FAP como fonte de

informação. Os resultados desse trabalho aumentaram a especificidade das classes de comportamentos a serem apresentadas pelo terapeuta ao intervir de acordo com o modelo (Rodrigues, 2019). Já Fernandes (2022) realizou a proposição de comportamentos constituintes da atuação do terapeuta ao gerenciar crises suicidas por telefone. A partir de capítulos de manuais da Terapia Comportamental Dialética, foram propostos 381 classes de comportamentos. Segundo a autora, o trabalho envolveu a derivação de informações implícitas nas fontes e resultou na clarificação das orientações descritas na literatura (Fernandes, 2022).

Partindo de trechos selecionados de manuais de psicoterapia, as duas pesquisas citadas (Fernandes, 2022; Rodrigues, 2019) objetivaram a proposição de classes de comportamentos constituintes de uma classe geral, que é um objetivo de pesquisa característico da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC). A PCDC é uma tecnologia de ensino brasileira derivada da Análise Experimental do Comportamento (Cianca et al., 2020; Nale, 1998). Nessa perspectiva, ensinar não é sinônimo de transmitir informações ou conhecimento, mas programar as condições em que aprendizes desenvolvem comportamentos necessários para atuar sobre o ambiente, resolvendo problemas socialmente relevantes (Kienen et al., 2013). Esse processo requer que, em primeiro lugar, problemas socialmente relevantes que podem ser resolvidos ou amenizados por meio do ensino e do aprendizado de novos comportamentos por pessoas capazes de intervir sobre esses problemas sejam caracterizados, bem como os comportamentos que precisam ser aprendidos (Cortegoso & Coser, 2022).

Um conceito-chave para a PCDC é o conceito de comportamento; tanto que o nome da área foi modificado de “Programação de Ensino” para que ficasse mais evidente a perspectiva específica sobre ensino que é adotada nesse referencial. Ao definir comportamento como o conjunto de relações entre o que o indivíduo faz, o ambiente no qual ele realiza esse fazer, e o ambiente que é produzido a partir de tais ações (Botomé, 2001), o que precisa ser ensinado e

aprendido nunca é uma ação isolada ou a aplicação de uma técnica, mas uma forma de transformar o ambiente - um operante. O comportamento é representado pela interação de três tipos de componentes: estímulos antecedentes, respostas, e estímulos consequentes. Nesse contexto, a identificação de comportamentos que precisam ser ensinados e aprendidos é uma etapa necessária para o desenvolvimento de programas de ensino. Isso é uma diferença marcante dessa perspectiva, quando comparada a visões tradicionais de ensino, em que o ponto de partida costuma ser conteúdos que precisam ser apresentados e dominados.

Outro conceito fundamental, que complementa o de comportamento, é o conceito de classe. Enquanto um comportamento é uma instância de interação de um organismo com o ambiente, em que estímulos antecedentes, respostas e estímulos consequentes específicos ocorrem, cada um com propriedades determinadas, a classe (que pode ser de comportamentos ou de componentes) é um conjunto de ocorrências, que podem variar em algum grau em suas propriedades, mas que compartilham a mesma função (Kienen, 2008). Por exemplo, quando um psicoterapeuta, em determinada consulta, com determinado paciente, faz um combinado a respeito de uma tarefa de casa para a semana seguinte, essa interação com o paciente é um comportamento do psicoterapeuta. Porém, quando consideramos que esse comportamento se repete, em diferentes dias, com diferentes pacientes, em diferentes momentos do tratamento, “atribuir tarefa de casa para a semana seguinte” passa a ser compreendida como uma classe de comportamentos que o psicoterapeuta apresenta. Para Kienen (2008), “uma profissão, uma função, um cargo, um trabalho, um ‘papel’ social são constituídos por uma ampla gama de classes de comportamentos” (p. 93). Portanto, para que uma pessoa esteja preparada para exercer uma profissão, ou dentro dela uma função específica (como a de psicoterapeuta), é necessário o desenvolvimento das classes de comportamentos que constituem tal função.

Em contraste, de modo geral, a literatura sobre formação em psicologia clínica utiliza os conceitos de “habilidades terapêuticas” (Oshiro & Vartanian, 2023) e “competências

clínicas” (Laidlaw & Gillanders, 2011) para descrever o que os psicoterapeutas deveriam ser capazes de fazer. Por exemplo, um modelo influente por sua tentativa de descrever habilidades terapêuticas é de Anderson e Hill (2017), que as divide em quatro grupos: habilidades técnicas, habilidades relacionais, habilidades conceituais e habilidades culturais. Esse modelo de pensar sobre a capacidade do psicoterapeuta é dificilmente questionado – a existência de “habilidades” e “competências” parece óbvia. Entretanto, já foi apontado que a polissemia desses termos e a imprecisão com a qual fazem referência a diferentes fenômenos pode representar um problema (Santos et al., 2009). Nesse contexto, argumenta-se que a consideração da noção de classe de comportamento como uma relação entre classes de componentes específicos que precisam ser determinados, definida por sua função, pode representar uma contribuição da PCDC para o campo de pesquisa relacionado ao desenvolvimento de “habilidades” e “competências” clínicas, se promover avanços referentes ao conhecimento e comunicação de condutas esperadas e que precisam ser desenvolvidas pelos psicoterapeutas.

Em um contexto em que a formação de psicoterapeutas depende excessivamente da experiência pessoal de cada supervisor clínico, na ausência de padronização da prática de supervisão no Brasil (Contarin et al., 2023), e em outros países, da aprovação prévia dos aprendizes em “filtros” como programas de doutorado (“*gatekeeping*”, Laidlaw & Gillanders, 2011), desenvolver alternativas para conhecer e comunicar claramente as condutas clínicas relevantes de serem ensinadas/aprendidas representa uma contribuição significativa. O aprendizado tácito, seja por meio da observação de modelos, ou do acúmulo de experiência clínica por “tentativa-e-erro” é o tipo de aprendizado mais tradicional na formação de terapeutas (Koerner, 2020). Contudo, a “cultura” de tentativa-e-erro pode custar caro para o aprendiz, em termos de tempo e de desgaste emocional, podendo introduzir adversidades desnecessárias, tanto para quem aprende quanto para quem ensina (Kienen et al., 2021). Além

disso, nesse contexto específico, os erros podem afetar pacientes. Por esse motivo, e principalmente por ser possível construir alternativas, o aprendizado tácito pode e deve ser complementado, a partir do desenvolvimento e da disponibilidade de tecnologias para a programação do ensino (Santos et al., 2009), que visam produzir processos de ensino-aprendizagem com mais eficiência e menos erros.

A PCDC enquanto tecnologia propõe uma série de etapas para elaborar programas de ensino (Cortegoso & Coser, 2022). Contudo, o próprio elaborar programas de ensino constitui-se como uma ampla etapa constituinte do processo da PCDC (Kienen et al., 2021), do qual também participam outras, sendo a primeira delas “caracterizar necessidades sociais com as quais os aprendizes lidam e propor os comportamentos a serem ensinados com base nessas necessidades” (p. 376), seguida de construir, aplicar, avaliar e aperfeiçoar programas de ensino. A publicação dos resultados de cada etapa também é considerada parte constituinte da PCDC, em coerência com princípios da Análise do Comportamento e com o compromisso de permitir a discussão sobre achados científicos (Kienen et al., 2021). A articulação de todas as etapas da PCDC deve ser enfatizada, valorizando a etapa de levantamento de necessidades de aprendizagem, considerações éticas para a proposição de objetivos de ensino (Carvalho et al., 2014), e a avaliação dos resultados de programas de ensino.

A ordem das etapas constituintes da PCDC deixa evidente que sem a proposição de classes de comportamentos-objetivo não é possível elaborar programas de ensino, nem implementá-los, avaliá-los, aperfeiçoá-los. Proposição essa que deve partir sempre da exploração de uma situação-problema real, cuja relevância social esteja justificada. Por esse motivo, a proposição de classes de comportamentos constituintes de determinada atuação é essencial para possibilitar o desenvolvimento das etapas posteriores da PCDC. Além da contribuição tecnológica que pesquisas de proposição de classes de comportamentos representam, no contexto do processo da PCDC, há outro ponto que merece destaque. A

identificação de componentes comportamentais relevantes, o compromisso com o uso de uma linguagem funcional, objetiva, precisa, entre outros procedimentos que são característicos de pesquisas de proposição de classes de comportamentos, é capaz de refinar o comportamento verbal utilizado por pesquisadores para discutir o repertório alvo de estudo.

Assim, ao objetivar propor classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, com sorte poderá obter-se um efeito duplo. Por um lado, espera-se que os resultados da pesquisa facilitem a elaboração de programas de ensino futuros para o desenvolvimento dessas classes de comportamentos, por aprendizes que delas necessitem. Por outro lado, que as análises possibilitadas pelo exame das classes de comportamentos propostas aprofundem a compreensão da comunidade científica a respeito da atuação do psicoterapeuta que conduz intervenções baseadas em BA. Nesse sentido, seria possível que tal conhecimento servisse para impulsionar outras pesquisas, de diferentes características metodológicas, relacionadas a temáticas como enfrentamento da depressão em contextos clínicos ou formação de psicoterapeutas.

Objetivos

Objetivo Geral

Propor classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, a ser apresentada por psicoterapeutas psicólogos.

Objetivos Específicos

- Selecionar fontes de informação contendo componentes de comportamentos constituintes da classe geral “conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, a ser apresentada por psicoterapeutas psicólogos;
- Identificar componentes de comportamentos constituintes da classe geral “conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental” nas fontes de informação selecionadas;
- Derivar componentes de comportamentos constituintes da classe geral de comportamentos “conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, a partir das fontes de informação;
- Nomear classes de comportamentos constituintes da classe geral “conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, a partir dos componentes de comportamentos identificados e derivados.

Método

O método empregado para propor classes de comportamentos constituintes de uma classe geral foi inspirado em outras pesquisas em PCDC, desenvolvidas com objetivos semelhantes (e.g., Fernandes, 2022; Rodrigues, 2019). Na Tabela 1 estão resumidos os procedimentos realizados, os quais serão descritos em detalhes a seguir.

Tabela 1

<i>Procedimentos metodológicos seguidos para propor classes de comportamentos constituintes de uma classe geral a partir de fontes textuais</i>	
1	Selecionar fontes de informação
2	Traduzir fontes de informação
3	Selecionar parágrafos relevantes nas fontes de informação
4	Identificar componentes de classes de comportamentos em parágrafos selecionados
5	Aperfeiçoar a linguagem utilizada para se referir a componentes de classes de comportamentos
6	Derivar componentes de classes de comportamentos
7	Propor classes de comportamentos
8	Revisar a nomeação das classes de comportamentos
9	Organizar as classes de comportamentos propostas

Selecionar fontes de informação

Foram utilizadas fontes bibliográficas. A partir dessa escolha, diferentes textos sobre BA poderiam ter sido selecionados. Porém, a maioria dos materiais sobre BA, direcionados à instrução de psicoterapeutas para realizar intervenções clínicas, incluem tanto procedimentos estritamente da BA, quanto componentes de outras terapias cognitivas e comportamentais. Para limitar a probabilidade de identificar componentes de classes de comportamentos não-pertencentes à classe geral sob investigação, buscou-se selecionar fontes comprometidas estritamente com procedimentos de BA (Tabela 2).

Tabela 2

Referências das fontes de informação selecionadas

-
1. 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>
 2. Cassar, J., Ross, J., Dahne, J., Ewer, P., Teesson, M., Hopko, D., & Lejuez, C. W. (2016). Therapist tips for the brief behavioural activation therapy for depression - revised (BATD-R) treatment manual: Practical wisdom and clinical nuance. *Clinical Psychologist*, 20(1), 46–53. <http://doi.org/10.1111/cp.12085>
-

A primeira fonte selecionada foi o manual revisado do Tratamento de Ativação Comportamental Breve para Depressão (BATD-R, do inglês *Brief Behavioral Activation Treatment for Depression - Revised*), pois um dos compromissos assumidos pelos autores ao estruturar o protocolo breve foi incluir estritamente componentes de BA (Lejuez et al., 2011). Uma revisão do manual, dez anos após sua publicação original, foi publicada em formato de artigo científico, no periódico *Behavior modification*, composto de três partes: uma seção de introdução ao manual, o texto do manual propriamente dito, e uma seção de discussão do manual.

Em comunicação pessoal, nos estágios iniciais desta pesquisa, Carl Lejuez orientou a pesquisadora para que também fosse incluído como fonte um segundo artigo (i.e. Cassar, 2016). O artigo apresenta “sabedoria prática” e “nuances da prática clínica” acumuladas ao longo de anos treinando psicólogos para implementar ativação comportamental breve. São abordados sete temas de “dicas” para terapeutas, sendo eles: (1) flexibilidade na apresentação da fundamentação do tratamento, (2) desenvolvendo a aliança terapêutica com autorrevelações, (3) construindo motivação, disposição e propósito ao apresentar e revisar o automonitoramento entre sessões ao cliente, (4) consciência de que clientes podem considerar que valores são desafiadores, (5) aumento da probabilidade da realização das atividades com o uso de ângulos e passos, (6) contratos são realmente contratos?, e (7) utilizando outras abordagens terapêuticas para antecipar e adereçar barreiras e desenvolver forças do cliente (Cassar et al., 2016). O

artigo aborda clarificação de dúvidas de psicólogos em treinamento para a realização de um ensaio clínico, funcionando como um complemento para o manual oficial.

Traduzir fontes de informação

Como ambas as fontes estão originalmente em língua inglesa, a pesquisadora realizou a tradução de cada fonte para o português. Foram utilizadas ferramentas online de tradução (*Google Tradutor* e *ChatGPT*) para produzir uma primeira versão, que foi revisada pela autora, parágrafo por parágrafo.

Selecionar parágrafos relevantes nas fontes de informação

As fontes foram separadas em parágrafos, que foram copiados para uma planilha (*Google Planilhas*) e numerados. A tradução de cada parágrafo foi colada à direita do original, facilitando verificar a adequação da tradução, e consultar o texto original em caso de dúvidas na interpretação do texto. Depois de traduzidos, os parágrafos passaram por uma triagem. Três perguntas norteadoras foram utilizadas para identificar componentes de classes de comportamentos nos parágrafos: “Com que eventos do ambiente antecedente o psicoterapeuta precisa lidar?”; “O que o psicoterapeuta precisa fazer para conduzir a intervenção?”; “Quais são os resultados esperados das ações do psicoterapeuta?” As perguntas foram desenvolvidas partindo da noção de comportamento sistematizada por Botomé (2001).

Quando não foram identificadas informações relevantes, isso foi registrado e o parágrafo ocultado da planilha. Embora essa descrição faça o procedimento parecer linear, foram realizadas múltiplas rodadas de leitura e interpretação de parágrafos. O conteúdo dos parágrafos não selecionados esteve relacionado mais frequentemente a: parágrafo desempenhando função de coesão textual (introdução ou conclusão, repetindo informações que estavam detalhadas ao longo do texto) e apresentando fundamentação empírica/teórica/histórica (relatando resultados de pesquisas ou acontecimentos históricos relacionados ao desenvolvimento da BA, ou do manual de intervenção, sem descrever

comportamentos esperados do psicoterapeuta). Por amostragem aleatória, 10 dos 28 parágrafos excluídos da Fonte 1 foram apresentados a um avaliador externo, experto em PCDC, juntamente da justificativa da pesquisadora para a exclusão. A concordância do avaliador com a exclusão dos parágrafos devido à justificativa apresentada foi de 100%. A exclusão dos parágrafos da Fonte 2 não foi avaliada.

Quando, durante a triagem, foram identificadas quaisquer informações sobre antecedentes, respostas ou consequentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral de interesse, o parágrafo foi selecionado para a etapa seguinte. Uma vez tendo sido identificada a presença de informações relevantes, uma nova leitura do parágrafo era realizada em busca de identificar componentes menos evidentes, e também informações que permitissem posteriormente derivar os componentes faltantes.

Identificar componentes de classes de comportamentos em parágrafos selecionados

Muitos parágrafos nas fontes de informação eram longos, e em algumas instâncias um mesmo parágrafo continha tanto frases com informações relevantes sobre comportamentos constituintes da classe geral, quanto frases com outras características. Isso fez com que fosse necessário extrair dos parágrafos selecionados as informações relevantes para proposição de classes de comportamentos.

As perguntas norteadoras (“Com que eventos antecedentes o psicoterapeuta precisa lidar?”; “O que o psicoterapeuta precisa fazer para realizar a intervenção?”; “Quais são os resultados esperados das ações do psicoterapeuta?”) foram retomadas como título de colunas de uma planilha. Então, a pesquisadora lia sistematicamente as perguntas e o parágrafo, e em seguida copiava e colava trechos do parágrafo que continham respostas (ou pistas de respostas) na coluna mais apropriada. Uma visualização dessa etapa foi representada na Tabela 3, em que é possível observar como as informações relevantes ficam em maior evidência ao serem apresentadas em colunas independentes.

Outro aspecto que fica evidente na Tabela 3 é como, por vezes, a linguagem utilizada na fonte é repetitiva (vide a coluna de respostas), redundante (“lidar com as características do paciente”, “adequar às características do paciente”) ou carece de detalhes (o que seria uma “maior atenção” à fundamentação?). Por esse motivo, o aperfeiçoamento da linguagem utilizada na fonte é necessário, e configura uma etapa posterior do procedimento.

Tabela 3

Exemplo de separação de trechos com informações relevantes em colunas apropriadas

N	Parágrafo traduzido	Com que o psicoterapeuta precisa lidar?	O que o psicoterapeuta precisa fazer ?	Quais são os resultados esperados ?
F.1. P.8.	“Para avançar rapidamente para o conteúdo terapêutico, o manual original fornecia apenas orientações limitadas sobre como apresentar aos pacientes a fundamentação do tratamento. Como a compreensão da fundamentação do tratamento por parte do paciente é um primeiro passo essencial que estabelece a estrutura para todas as sessões, agora fornecemos aos terapeutas orientações mais claras e abrangentes sobre essa fundamentação. Nossa experiência indica que um maior nível de atenção à fundamentação do tratamento também tem implicações importantes para o desenvolvimento de uma aliança terapêutica sólida (cf. Lejuez, Hopko, Levine, Gholkar & Collins, 2006; Daughters, Magidson, Schuster & Safren, no prelo), além de facilitar o treinamento de terapeutas e a fidelidade ao tratamento. Ao apresentar a fundamentação, é importante observar que, embora o tratamento siga um manual e as sessões sejam estruturadas, o BATD-R permite ampla flexibilidade para se adequar ao histórico, aos objetivos e às habilidades específicas de cada paciente. Este último ponto é abordado com mais detalhes ao longo do manual e na seção de discussão.”	orientações mais claras e abrangentes sobre (...) fundamentação histórico, objetivos, e habilidades específicas de cada paciente	apresentar aos pacientes a fundamentação do tratamento maior (...) atenção à fundamentação do tratamento apresentar a fundamentação se adequar a (...)	a compreensão da fundamentação do tratamento por parte do paciente desenvolvimento de uma aliança terapêutica sólida

Nota. Nos trechos colados em cada coluna, o uso de (...) indica supressão de palavras.

Em alguns casos não foi possível identificar os três componentes de classes de comportamentos em todos os parágrafos selecionados. Nesses casos, o procedimento de

derivação de componentes é necessário para possibilitar a proposição de classes de comportamentos.

Aperfeiçoar a linguagem utilizada em componentes de classes de comportamentos

É possível que a linguagem utilizada nas fontes de informação seja ambígua, vaga, metafórica ou inadequada ao caracterizar componentes de classes de comportamentos. No exemplo apresentado na Tabela 4, a voz passiva (vaga) é utilizada no trecho original: “o BATD-R pode ser usado...”. Uma possível reescrita, visando maior clareza dos componentes comportamentais, apresenta o verbo “usar” no infinitivo, deixando mais claro que caracteriza uma resposta do psicoterapeuta.

Tabela 4
Exemplo de reescrita e aprimoramento de linguagem de componentes

N	Parágrafo traduzido	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
F. 1. P. 6	O BATD-R também pode ser usado de forma muito flexível em ambientes clínicos, com o tratamento podendo ser encurtado ou prolongado conforme o caso, considerando as características únicas do paciente e do ambiente (...)	em ambientes clínicos conforme o caso considerando as características únicas do paciente e do ambiente	O BATD-R também pode ser usado de forma muito flexível Usar o BATD-R de forma flexível o tratamento podendo ser encurtado ou prolongado Encurtar ou prolongar o tratamento	?

Nota. O texto tachado indica trechos que foram reescritos. O ponto de interrogação indica a classe de componentes faltante.

Nesse caso, a reescrita introduziu uma mudança relativamente pequena, mas com implicações úteis para a posterior proposição de classes de comportamentos. Contudo, há casos em que a reescrita de informações introduz mudanças mais marcantes, relacionadas à interpretação do pesquisador, e “aperfeiçoar a linguagem” não parece descrever adequadamente o comportamento do pesquisador. Quando o pesquisador introduz componentes faltantes ou modifica substancialmente as informações sobre componentes de

classes de comportamentos identificadas na fonte, esse tipo de mudança é considerada derivação de componentes.

Derivar componentes de classes de comportamentos

O procedimento de derivação, sistematizado por Botomé (1996), se dá a partir de perguntas norteadoras. Para derivar classes de estímulos antecedentes, pergunta-se: “Quais são os aspectos antecedentes com os quais psicoterapeutas terão de lidar para apresentar as respostas e produzir as consequências especificadas?”. Para classes de respostas: “Quais são as ações que o psicoterapeuta deverá apresentar (frente a determinadas classes de estímulos antecedentes ou para produzir determinadas classes de estímulos consequentes)”. E quando faltam informações explícitas sobre classes de estímulos consequentes: “Quais são os resultados esperados ou desejáveis dessas ações, considerando os eventos antecedentes?”. Um exemplo de derivação é apresentado na Tabela 5.

Tabela 5

Exemplo de derivação de classes de consequentes

N	Parágrafo traduzido	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
F. 1. P. 6	O BATD-R também pode ser usado de forma muito flexível em ambientes clínicos, com o tratamento podendo ser encurtado ou prolongado conforme o caso, considerando as características únicas do paciente e do ambiente (...)	em ambientes clínicos conforme o caso considerando as características únicas do paciente e do ambiente	O BATD-R também pode ser usado de forma muito flexível Usar o BATD-R de forma flexível o tratamento podendo ser encurtado ou prolongado Encurtar ou prolongar o tratamento	<i>duração do tratamento determinada pelo terapeuta</i>

Nota. O texto em itálico indica derivação de informações.

No exemplo apresentado na Tabela 5, informações sobre classes de estímulos consequentes não foram encontradas no parágrafo analisado e precisaram ser derivadas. Partindo dos componentes que foram identificados, foi possível derivar a classe de estímulos consequentes: “Duração do tratamento determinada pelo terapeuta”. Com a derivação fica mais

nítido que, apesar de o manual apresentar um número específico de sessões, é esperado que o psicoterapeuta tome decisões acerca de em quanto tempo a intervenção será realizada, baseadas no contexto de realização da intervenção. Outro exemplo de derivação de componentes de comportamentos pode ser observado na Tabela 6.

Tabela 6

Derivação de componentes de classes de comportamentos a partir de parágrafos com falas

Parágrafo escrito em formato de “fala” do psicoterapeuta ao paciente:		
Formulário de Monitoramento Diário “Como o foco principal deste tratamento é aumentar seu comportamento saudável, é importante tornar-se consciente do que você faz a cada dia. Embora você provavelmente tenha uma ideia de como passa seu tempo, nós realmente precisamos de informações exatas sobre o que você está fazendo a cada dia. Com esse objetivo, gostaríamos que você passasse a próxima semana anotando todas as suas atividades. Isso é útil por várias razões. Primeiro, isso nos ajudará a identificar o padrão de seus comportamentos e humores depressivos. Cada pessoa é diferente, então é importante para nós dois ver como a depressão está afetando suas atividades diárias. Estar consciente de seus padrões pode motivá-lo a aumentar seu nível de atividade saudável. Segundo, isso nos fornecerá uma medida do seu nível atual de atividade, que então poderemos comparar com seu nível de atividade mais adiante no tratamento, depois que você usar as estratégias do tratamento. Finalmente, uma observação atenta da sua rotina diária pode levá-lo a desenvolver algumas ideias sobre onde você poderia considerar adicionar algumas atividades saudáveis a cada dia. Para monitorar suas atividades atuais, você deve manter um registro detalhado (hora por hora) de todas as atividades que realiza, incluindo aquelas que pareçam insignificantes, como dormir ou assistir televisão. Você usará o Formulário de Monitoramento Diário para registrar suas atividades. Você precisará preencher um formulário para cada dia. Por enquanto, apenas faça as coisas como normalmente faria. Sua única tarefa é anotar suas atividades, tentando ser o mais preciso e completo possível” (F.1.P.26.).		
Perguntas norteadoras		
Quais são as condições com as quais o psicoterapeuta precisa lidar?	Quais são as ações que deverá apresentar?	Quais são os resultados esperados dessas ações?
<i>Ao apresentar o "Formulário de Monitoramento Diário"</i> <i>A primeira sessão de intervenção</i>	Dizer: “Como o foco principal... tentando ser o mais preciso e completo possível”.	<i>Maior probabilidade de o paciente utilizar o Formulário de Monitoramento Diário para registrar suas atividades, um formulário por dia, de forma precisa e completa</i>

A Tabela 6 apresenta um parágrafo redigido como se fosse a fala de um psicoterapeuta. As classes de estímulos antecedentes, que estavam faltantes, foram derivadas a partir da observação do posicionamento do parágrafo no texto. A classe de consequentes, também faltante, foi derivada de inferências acerca dos resultados esperados a partir da fala do psicoterapeuta, em termos de modificações no comportamento do paciente. Todo o texto contendo a transcrição de uma fala do psicoterapeuta ao paciente foi considerado informação

sobre classe de respostas, mas a forma como essas informações estavam dispostas dificultava a proposição de classes de comportamentos. Então, o parágrafo foi separado em orações. Ao lado de cada oração, foi registrada uma interpretação de o que o psicoterapeuta está fazendo ao emitir aquela fala, no contexto antecedente identificado e produzindo as consequências esperadas. A lógica subentendida é que psicoterapeutas diferentes, falando à sua própria maneira, poderiam desempenhar a mesma função. Por exemplo, o mais importante não é necessariamente que o psicoterapeuta vocalize “Embora você provavelmente tenha uma ideia de como passa seu tempo, nós realmente precisamos de informações exatas sobre o que você está fazendo a cada dia”, mas sim, seja capaz de antecipar que o paciente poderá ter dúvidas acerca da necessidade de produzir registros precisos de suas atividades diárias, e reafirme essa necessidade enfaticamente. Desse modo, cada oração foi interpretada pela pesquisadora. Um exemplo do procedimento descrito pode ser visualizado na Tabela 7.

Tabela 7

Derivação de componentes de classes de comportamentos: orações e funções

Orações do parágrafo, em ordem textual (F.1.P.26.)	Interpretação da(s) função(ões) da oração
“Como o foco principal deste tratamento é aumentar seu comportamento saudável, é importante tornar-se consciente do que você faz a cada dia.”	Retoma a premissa da intervenção (aumentar o comportamento saudável do paciente); Afirma o que é importante para a intervenção OU Descreve um objetivo do terapeuta (obter informação sobre o que o paciente faz a cada dia)
“Embora você provavelmente tenha uma ideia de como passa seu tempo, nós realmente precisamos de informações exatas sobre o que você está fazendo a cada dia.”	Antecipa alguma resistência/dúvida do paciente OU Especifica as qualidades de consequentes que são relevantes de serem obtidas (não é qualquer informação, são necessárias informações <u>exatas</u>); P.S.: (aumenta a objetividade da regra)
“Com esse objetivo, gostaríamos que você passasse a próxima semana anotando todas as suas atividades.”	Faz um pedido/solicitação direta ao paciente OU Apresenta uma regra
“Isso é útil por várias razões.”	Descreve que há consequências reforçadoras para seguir a regra apresentada
“Primeiro, isso nos ajudará a identificar o padrão de seus comportamentos e humores depressivos.”	Descreve consequências (pretensamente) reforçadoras de seguir a regra Obs: identificar o padrão só será reforçador para o

	paciente se estiver sido estabelecido como tal, que é o que a apresentação da fundamentação do tratamento e das evidências de efetividade do tratamento, logo antes dessa fala, objetiva estabelecer;
“Cada pessoa é diferente, então é importante para nós dois ver como a depressão está afetando suas atividades diárias.”	Retoma uma premissa da intervenção (a depressão é diferente para cada pessoa); Afirma o que é importante para a intervenção OU Descreve um objetivo do terapeuta (obter informação sobre como a depressão está afetando o paciente)
“Estar consciente de seus padrões pode motivá-lo a aumentar seu nível de atividade saudável.”	Descreve consequências (pretensamente) reforçadoras de seguir a regra Obs: aumentar o nível de atividade saudável só será reforçador para o paciente se estiver sido estabelecido como tal, que é o que a apresentação da fundamentação do tratamento e das evidências de efetividade do tratamento, logo antes dessa fala, objetiva estabelecer;
“Segundo, isso nos fornecerá uma medida do seu nível atual de atividade, que então poderemos comparar com seu nível de atividade mais adiante no tratamento, depois que você usar as estratégias do tratamento.”	Descreve um objetivo do terapeuta (avaliar o nível de atividade do paciente ao longo do tratamento) (provavelmente isso é mais importante para o terapeuta que para o paciente)
“Finalmente, uma observação atenta da sua rotina diária pode levá-lo a desenvolver algumas ideias sobre onde você poderia considerar adicionar algumas atividades saudáveis a cada dia.”	Descreve consequências (pretensamente) reforçadoras de seguir a regra Obs: aumentar o nível de atividade saudável só será reforçador para o paciente se estiver sido estabelecido como tal, que é o que a apresentação da fundamentação do tratamento e das evidências de efetividade do tratamento, logo antes dessa fala, objetiva estabelecer;
“Para monitorar suas atividades atuais, você deve manter um registro detalhado (hora por hora) de todas as atividades que realiza, incluindo aquelas que pareçam insignificantes, como dormir ou assistir televisão.”	Descreve as ações/respostas específicas que o paciente deverá apresentar (aumenta a objetividade da regra);
“Você usará o Formulário de Monitoramento Diário para registrar suas atividades.”	Descreve as ações/respostas específicas que o paciente deverá apresentar (aumenta a objetividade da regra);
“Você precisará preencher um formulário para cada dia.”	Descreve as ações/respostas específicas que o paciente deverá apresentar (aumenta a objetividade da regra);
“Por enquanto, apenas faça as coisas como normalmente faria.”	Descreve as ações/respostas específicas que o paciente deverá apresentar (aumenta a objetividade da regra);
“Sua única tarefa é anotar suas atividades, tentando ser o mais preciso e completo possível.”	Descreve as ações/respostas (anotar) e qualidades (precisão, completude) específicas que o paciente deverá apresentar (ou seja, aumenta a objetividade da regra);

O volume de informações assim produzidas é grande, como pode ser visualizado pela extensão da Tabela 7. Contudo, diferentes orações de um mesmo parágrafo, não necessariamente consecutivas, apresentam funções muito semelhantes. Isso possibilitou reordenar as orações por critério de semelhança de função na fala do psicoterapeuta, e sintetizar as interpretações da pesquisadora acerca das funções das orações. A Tabela 8 apresenta a continuidade do exemplo da Tabela 7, com as orações semelhantes agrupadas, ao lado de uma síntese das funções.

Tabela 8

Aperfeiçoamento de linguagem: agrupando orações e funções semelhantes

Orações reordenadas, segundo o critério de função semelhante	Síntese das funções
“Como o foco principal deste tratamento é aumentar seu comportamento saudável, é importante tornar-se consciente do que você faz a cada dia.” / “Cada pessoa é diferente, então é importante para nós dois ver como a depressão está afetando suas atividades diárias.” / “Isso nos fornecerá uma medida do seu nível atual de atividade, que então poderemos comparar com seu nível de atividade mais adiante no tratamento, depois que você usar as estratégias do tratamento.”	Retoma a premissa da intervenção, afirma o que é importante para a intervenção, descreve um objetivo do terapeuta
“Com esse objetivo, gostaríamos que você passasse a próxima semana anotando todas as suas atividades.”	Faz um pedido
“Isso é útil por várias razões. Primeiro, isso nos ajudará a identificar o padrão de seus comportamentos e humores depressivos. Estar consciente de seus padrões pode motivá-lo a aumentar seu nível de atividade saudável. Finalmente, uma observação atenta da sua rotina diária pode levá-lo a desenvolver algumas ideias sobre onde você poderia considerar adicionar algumas atividades saudáveis a cada dia.”	(Tentativa de) descrever consequências reforçadoras para seguir a regra apresentada
“Embora você provavelmente tenha uma ideia de como passa seu tempo, nós realmente precisamos de informações exatas sobre o que você está fazendo a cada dia.” / “Para monitorar suas atividades atuais, você deve manter um registro detalhado (hora por hora) de todas as atividades que realiza, incluindo aquelas que pareçam insignificantes, como dormir ou assistir televisão. Você usará o Formulário de Monitoramento Diário para registrar suas atividades. Você precisará preencher um formulário para cada dia. Por enquanto, apenas faça as coisas como normalmente faria. Sua única tarefa é anotar suas atividades, tentando ser o mais preciso e completo possível.”	Descreve as ações/respostas e qualidades específicas das mesmas que o paciente deverá apresentar (ou seja, aumenta a objetividade da regra);

As sínteses produzidas foram adaptadas para representar classes de respostas, substituindo as transcrições de falas do psicoterapeuta (Tabela 9). Apesar de esse procedimento não poder ser caracterizado como uma derivação de componentes **faltantes**, uma vez que já haviam sido identificadas informações sobre classes de respostas, não parece adequado

considerá-lo um aperfeiçoamento de linguagem, comparável ao apresentado na Tabela 4. Pela interferência da interpretação da pesquisadora na redação das classes de respostas, considera-se que elas foram derivadas de informações presentes, e configuram-se parte de um procedimento de derivação. Após a organização de informações sobre os três componentes, é possível propor classes de comportamentos.

Propor classes de comportamentos

Uma vez que informações sobre os três tipos de componentes de classes de comportamentos são identificadas, é possível propor classes de comportamentos que dão visibilidade às relações esperadas entre os componentes. A estrutura básica para o nome de uma classe de comportamentos é um verbo no infinitivo seguido de um complemento, de forma a salientar a função de um comportamento (que operação é esperada sobre o meio), e não a sua topografia (o que admitiria uma única “forma” de se comportar). A Tabela 9 apresenta classes de comportamentos propostas a partir de componentes derivados do mesmo parágrafo que foi apresentado nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 9

Proposição de classes de comportamentos de um parágrafo com falas

Classes de Antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
<i>Ao introduzir o "Formulário de Monitoramento Diário" ao paciente, na primeira sessão</i>	<i>Retomar objetivos da intervenção, que sejam relevantes; Retomar objetivos do terapeuta, que sejam relevantes Fazer um pedido direto ao paciente; Descrever, com objetividade, as ações que o paciente deverá apresentar para atender ao pedido do terapeuta; Descrever as consequências esperadas das ações do paciente;</i>	<i>Formulários de Monitoramento Diário preenchidos de forma precisa e completa pelo paciente</i>
Classes de Comportamentos Propostas		
• Relacionar informações relevantes sobre o tratamento, apresentadas em sessões anteriores, a instruções para o preenchimento dos Formulários de Monitoramento Diário; • Solicitar que o paciente registre suas atividades diárias detalhadamente, conforme as instruções disponíveis para preenchimento, nos Formulários de Monitoramento Diário; • Descrever, com objetividade, as ações que o paciente deverá apresentar para preencher os Formulários de Monitoramento Diário de forma precisa e completa; • Descrever as consequências esperadas do preenchimento preciso e completo dos Formulários de Monitoramento Diário;		

Pode ser relevante salientar que mais de uma classe de comportamento pode ser proposta a partir de um mesmo parágrafo selecionado, bem como classes muito semelhantes podem ser propostas a partir de diferentes parágrafos, a depender das informações identificadas e derivadas sobre classes de componentes. Os procedimentos seguintes, de revisão da nomeação e organização de classes de comportamentos, são importantes para aperfeiçoar a linguagem utilizada na comunicação dos dados. Enquanto a revisão da nomeação é feita considerando a linguagem utilizada em cada classe de comportamento proposta de modo individual, a organização das classes inclui a exclusão ou mesclagem de classes repetidas, e o agrupamento em categorias das classes restantes.

Revisar a nomeação das classes de comportamentos

É importante que a nomenclatura utilizada para propor classes de comportamentos seja de fácil compreensão, utilizando termos objetivos e prescindindo de termos desnecessários. Também é importante garantir que o procedimento de derivação seja utilizado com parcimônia, sem que inferências excessivas, que não possam ser realizadas a partir da fonte indicada, sejam feitas. No caso do presente estudo, um pesquisador externo, membro de grupo de pesquisa em PCDC, foi convidado a atuar como juiz de uma amostra do trabalho da pesquisadora para contribuir com o controle desses aspectos.

Os parágrafos avaliados pelo juiz foram sorteados com auxílio da ferramenta <http://random.com/>, para sortear os números dos parágrafos a serem avaliados. O juiz recebeu acesso ao parágrafo traduzido, aos componentes comportamentais identificados e às classes de comportamentos propostas. Após uma reunião para apresentação de instruções para a avaliação (reproduzidas no Apêndice A), os dados foram compartilhados com o juiz utilizando o recurso Formulários *Google* (exemplo reproduzido no Apêndice B). O juiz avaliou primeiro a coerência global das classes de comportamentos propostas com o parágrafo utilizado para proposição. Em seguida, julgou cada classe de comportamento proposta em termos de correção

gramatical (seguir a norma culta da língua portuguesa), objetividade (referir-se a variáveis direta ou indiretamente observáveis), clareza/precisão (favorecer o mínimo de interpretações possíveis) e concisão (livre de palavras desnecessárias). Caso algum item da avaliação fosse julgado insatisfatório, havia um campo para que o avaliador fornecesse sugestões para aperfeiçoamento. Além da reunião de apresentação das instruções para avaliação, foram realizados dois encontros da pesquisadora com o juiz para discussão acerca das avaliações.

A proposição de classes de comportamentos realizada a partir de 29% dos parágrafos contabilizados foi avaliada por um juiz. A avaliação ocorreu em dois momentos. A primeira avaliação, em que oito parágrafos foram analisados, resultou em um índice de concordância entre pesquisadora e juiz de 84%, quanto à coerência das classes de comportamentos propostas. Já para os 15 parágrafos avaliados em um momento posterior (cerca de um mês depois), foi calculada 100% de concordância entre pesquisadora e juiz, segundo o mesmo critério. Quanto à avaliação da linguagem utilizada pela pesquisadora para a proposição de classes de comportamentos, de um total de 80 classes apresentadas ao juiz, 17 (21%) receberam sugestões para aperfeiçoamento de clareza/precisão, 2 (2,5%) receberam sugestões para aperfeiçoamento de correção gramatical, 2 (2,5%) para concisão, e 2 (2,5%) para objetividade. Isso significa que 57 classes (71%) foram consideradas adequadas pelo juiz da maneira como foram apresentadas.

As classes de comportamentos não avaliadas pelo juiz também foram relidas e revisadas pela própria pesquisadora, visto que a partir das discussões com o juiz, o repertório de aperfeiçoamento de nomenclatura da pesquisadora foi aperfeiçoado. As classes de comportamentos também foram revisadas pela professora orientadora, que buscou apontar inconsistências que ainda existissem entre as nomeações e os critérios que foram estipulados. As versões revisadas das classes de comportamentos propostas foram transferidas para uma lista a fim de serem organizadas e categorizadas, na etapa seguinte do procedimento. A lista

final contendo as classes de comportamentos propostas após a revisão da nomenclatura, ordenadas em função da ordem do parágrafo de origem, pode ser consultada no Apêndice E.

Organizar as classes de comportamentos propostas

Um procedimento de organização das classes de comportamentos propostas foi a síntese de classes com nomes semelhantes. Isso é necessário porque informações muito semelhantes podem ser repetidas, ou descritas de maneiras sinônimas, nas fontes de informações. Um exemplo de duas classes que foram consideradas semelhantes e sintetizadas está apresentado na Tabela 10.

Tabela 10

Exemplo de síntese de classes de comportamentos semelhantes

Classes semelhantes
“Relacionar a fundamentação da ativação comportamental ao sofrimento específico do paciente”
“Salientar aspectos da fundamentação da ativação comportamental relevantes às queixas de cada paciente”
Síntese
Relacionar a fundamentação da ativação comportamental às queixas de cada paciente

As classes de comportamentos não idênticas foram categorizadas a partir de semelhanças, em função de categorias relacionadas aos diferentes componentes da intervenção baseada em BA (i.e., monitoramento diário; identificação de áreas da vida, valores e atividades; seleção de atividades; agendamento de atividades; uso de contratos). As seis primeiras categorias foram definidas *a priori*, a partir de itens da *checklist* de aderência à intervenção (Lejuez et al., 2011, p. 62). A *checklist* de aderência é uma lista dos elementos-chave de cada sessão, ordenados de forma cronológica conforme seu aparecimento na intervenção (exemplos de elementos-chave: “*Discussion of Depression*”, “*Introduction to Daily Monitoring*”, “*Preparing for the End of Treatment*”). Os elementos-chave foram listados, traduzidos e agrupados por temas. A ordem de aparecimento do primeiro item de cada tema foi

usada para ordenar cronologicamente as categorias. Então, nomes iniciais de categorias foram derivados dos grupos de itens, os quais foram posteriormente aperfeiçoados para refletir o conteúdo final de cada categoria. Classes de comportamentos que não eram representativas de nenhuma categoria pré-existente levaram à proposição de uma nova categoria.

Apresentação e análise de dados

As fontes de informação selecionadas foram analisadas de forma quantitativa, contabilizando a quantidade total de páginas e de parágrafos presentes em cada documento. A partir desses valores absolutos, foram calculados percentuais de parágrafos selecionados e excluídos em cada fonte, permitindo a comparação proporcional entre as fontes. Esses resultados são apresentados em formato de tabela.

Os dados referentes às classes de comportamentos propostas foram apresentados e analisados conforme as categorias elaboradas. Para possibilitar uma observação geral da quantidade de classes atribuídas a cada categoria, elaborou-se um histograma. Para a análise das classes de comportamentos propostas propriamente ditas, as mesmas foram apresentadas em tabelas, separadas inicialmente por categoria, e internamente subdivididas em subcategorias. A disposição dos dados em categorias e subcategorias, em tabelas, permitiu a visualização e a discussão de subconjuntos de dados de forma eficiente. Uma lista corrida com todas as classes de comportamentos propostas, organizadas em categorias, está disponível no Apêndice F.

Resultados

A partir das informações obtidas nos artigos selecionados, que objetivam orientar psicólogos para conduzir ativação comportamental breve para o tratamento da depressão, foram propostas 244 classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenção clínica baseada em Ativação Comportamental”, a ser apresentada por psicoterapeutas. As informações referentes ao uso de cada fonte selecionada para a proposição das classes de comportamentos, bem como à organização das classes de comportamentos propostas em categorias temáticas, serão relatadas a seguir.

Uso das fontes de informação selecionadas

Quanto à utilização de cada fonte, 214 classes de comportamentos foram propostas a partir da Fonte 1 (88%) e 30 a partir da Fonte 2 (12%). Na Tabela 11 podem ser visualizadas informações referentes aos parágrafos selecionados e excluídos em cada fonte.

Tabela 11

Resultados da seleção de parágrafos nas fontes de informação

Fonte	Número de páginas	Número de parágrafos	Parágrafos Selecionados	Parágrafos Excluídos
1. Lejuez et al. (2011)	50	88	60 (68%)	28 (32%)
2. Cassar et al. (2016)	7	29	20 (69%)	9 (31%)
Total	57	117	60	37

Considerando que a Fonte 1 continha 50 páginas (88% do total) e a Fonte 2, sete páginas, a contribuição de cada fonte para a proposição de classes de comportamentos foi equivalente. De um total de 117 parágrafos contabilizados nas fontes de informação, 80 (68,4%) foram selecionados por conter informações referentes a componentes e classes de comportamentos constituintes da classe geral de interesse, e 37 (31,6%) foram excluídos.

Dos 80 parágrafos selecionados, 60 parágrafos pertenciam à Fonte 1 (68%) e 20 parágrafos à Fonte 2 (69%). Metade dos parágrafos excluídos da Fonte 1 (parágrafos 57, 58, 61-63, 65-67, 70, 71, 73-76) eram apenas duplicações dos parágrafos 51, 52 e 56 (os quais apresentam instruções de atividades que se repetem ao longo da intervenção). Outros 14 parágrafos (19%) não continham informações sobre classes de comportamentos constituintes da classe geral de interesse, pois (a) apresentavam apenas contextualizações históricas sobre o manual (parágrafos 1 e 2); (b) apresentavam apenas revisões de literatura empírica relativa à BA (parágrafos 3 e 4); (c) apresentavam apenas discussões sobre o tema da análise funcional e sua relação com o manual em questão (parágrafo 5); (d) apresentavam apenas informações e opiniões sobre características do manual (parágrafos 6, 9, 10, 13, 19, 85 e 86); ou (e) consistiam em parágrafo introdutório ou de conclusão, com função de dar coesão ao texto (parágrafos 80 e 88). Da Fonte 2 foram excluídos nove parágrafos (parágrafos 1-4, 14-15, 27-29). Esses parágrafos continham justificativas para o desenvolvimento do artigo, sínteses de resultados de literatura empírica relativa à BA e considerações introdutórias e de conclusão.

Organização das classes de comportamentos propostas

As 244 classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenção clínica baseada em ativação comportamental” foram organizadas em sete categorias temáticas, que são: 1) Orientações gerais sobre ativação comportamental (N=40; 16,4%), 2) Monitoramento diário de atividades (N=39; 16%), 3) Identificação de valores e atividades valorizadas (N=37; 15%), 4) Seleção de atividades para agendamento (N=21; 8,6%), 5) Agendamento de atividades valorizadas (N=43; 17,6%), 6) Solicitação de apoio para realizar atividades (N=29; 12%) e 7) Outros comportamentos do psicoterapeuta (N=35; 14,4%). A distribuição das classes de comportamentos por categorias pode ser visualizada na Figura 1.

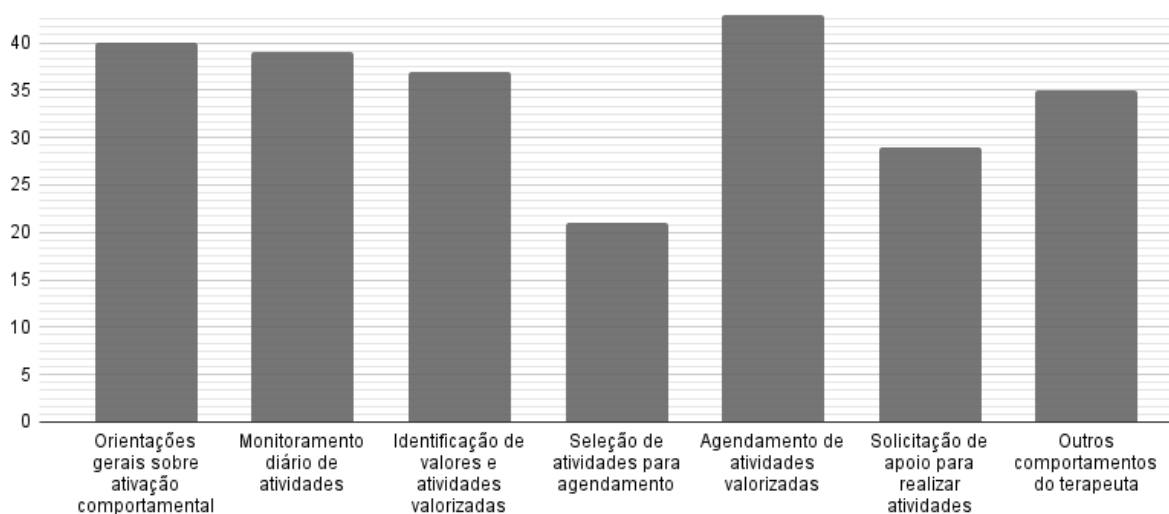


Figura 1. Distribuição das classes de comportamentos propostas em categorias

Devido ao procedimento que foi feito para derivá-los, descrito anteriormente, os nomes das seis primeiras categorias se referem a diferentes “componentes” da intervenção e permitem a apreciação dessas categorias em ordem de aparecimento dos parágrafos no manual de intervenção do BATD-R. A sétima categoria, “Outros comportamentos do psicoterapeuta”, agrupa classes de comportamentos que foram propostas e que não puderam ser incluídas nas categorias pré-existentes. A seguir, as classes de comportamentos propostas serão apresentadas a partir de categorias organizadoras.

Categoria 1: Orientações gerais para ativação comportamental

A primeira categoria é composta por 40 classes de comportamentos (Tabela 12). As classes de comportamentos foram divididas em três subcategorias temáticas: “Informar sobre depressão” (N=14 classes), “Informar sobre ativação comportamental” (21 classes) e “Orientar sobre o pós-intervenção” (5 classes). As classes de comportamentos pertencentes à Categoria 1 dizem respeito principalmente a orientações iniciais que psicoterapeutas devem apresentar ao paciente ao conduzir BA. Exemplos de classes de comportamentos dessa categoria são “Descrever relações entre isolamento social, afastamento de atividades habituais e depressão”, “Descrever os passos sequenciais da intervenção baseada em ativação comportamental, de

forma que o paciente saiba o que esperar” e “Orientar o paciente a continuar utilizando estratégias terapêuticas, por conta própria, após o encerramento da intervenção”.

Tabela 12

Categoria 1: Orientações gerais para ativação comportamental (N=40)

Informar sobre depressão (N=14)

Definir depressão claramente, com base em critérios clínicos vigentes
 Informar sobre características de um episódio depressivo maior, de forma concisa
 Informar sobre a prevalência de depressão na sociedade
 Descrever possíveis relações entre depressão e outros problemas de saúde
 Descrever relações entre isolamento social, afastamento de atividades habituais e depressão
 Compartilhar informações verídicas e confiáveis sobre depressão
 Demonstrar empatia perante a complexidade dos fenômenos envolvidos na depressão
 Definir nível de sofrimento e de prejuízo funcional como determinantes do diagnóstico de depressão
 Afirmar que as causas específicas da depressão dificilmente podem ser determinadas
 Informar sobre experiências, regras e padrões de comportamento comuns entre pessoas depressivas
 Informar sobre reações humanas comuns a eventos estressantes e perdas significativas
 Descrever relações entre a emergência de padrões depressivos de comportamento e mudanças na forma de passar o tempo
 Relacionar experiências de pessoas com depressão com experiências relatadas pelo paciente
 Informar sobre padrões de atividade comumente apresentados por pessoas com depressão

Informar sobre ativação comportamental (N=21)

Adaptar a comunicação sobre ativação comportamental a cada paciente
 Relacionar a recuperação do paciente à modificação de padrões de comportamento atuais
 Estabelecer a modificação de padrões de comportamento como o principal mecanismo de mudança da ativação comportamental
 Apresentar a ativação comportamental como uma opção de intervenção para depressão
 Apresentar a lógica subjacente às atividades que compõem a ativação comportamental
 Descrever os passos sequenciais da intervenção baseada em ativação comportamental, de forma que o paciente saiba o que esperar
 Conceituar comportamento saudável e não-saudável como categorias funcionais
 Descrever relações entre sobrecarga de atividades rotineiras insatisfatórias e sentimentos depressivos
 Descrever relações entre necessidades não atendidas e sentimentos aversivos
 Descrever relações entre prazer, realização pessoal e padrões de comportamento saudáveis
 Salientar o foco da ativação comportamental em modificar atividades como estratégia para modificar o humor
 Descrever a relevância de informações sobre o que aconteceu com o paciente, como ele se sentiu e como sua vida é afetada no momento atual para a intervenção
 Apresentar as características esperadas das tarefas a serem realizadas entre sessões
 Informar que dificuldades na realização de tarefas de casa serão solucionadas colaborativamente
 Retomar informações sobre a fundamentação da ativação comportamental com o paciente em diferentes momentos
 Avaliar a compreensão do paciente sobre ativação comportamental
 Sanar dúvidas do paciente sobre ativação comportamental

Modular o tempo dedicado à discussão da ativação comportamental em função da recepção inicial de cada paciente à ideia de que a terapia é um processo ativo auxiliado por esforços fora da sessão
 Incluir expressões utilizadas pelo paciente ao conversar sobre ativação comportamental
 Comunicar ao paciente, com fluidez, sua própria compreensão da ativação comportamental
 Relacionar a fundamentação da ativação comportamental às queixas de cada paciente

Orientar sobre o pós-intervenção (N=5)

Orientar o paciente a continuar utilizando estratégias terapêuticas, por conta própria, após o encerramento da intervenção
 Elogiar a participação e as conquistas do paciente na intervenção ao conduzir o encerramento
 Relacionar o reaparecimento dos padrões de comportamento anteriores à intervenção a possível reincidência de depressão
 Alertar o paciente sobre a possibilidade de sentimentos depressivos retornarem após o encerramento da intervenção
 Revisar a fundamentação da ativação comportamental ao final da intervenção, aumentando a probabilidade de o paciente apresentar estratégias de enfrentamento efetivas futuramente

As orientações são consideradas “gerais” em oposição a orientações que psicoterapeutas devem fazer ao introduzir atividades específicas da BA (monitoramento de atividades, identificação de valores e atividades valorizadas, etc.). É correto afirmar que fornecer orientações gerais ao paciente a respeito do funcionamento da intervenção baseada em BA configura-se como o primeiro passo do psicoterapeuta: vinte e seis classes de comportamentos dessa categoria (65%) foram propostas a partir do texto da primeira sessão do manual de intervenção (apresentado na Fonte 1). De maneira complementar, outras quatro classes (10%) foram propostas a partir de texto relativo à revisão de elementos da primeira sessão, que deve ocorrer na sessão dois. Cinco classes (12,5%) foram propostas a partir do texto de introdução do manual, da discussão do manual ou da Fonte 2. Além de ponto de partida, orientar também é o último passo do psicoterapeuta. Quatro das cinco classes de comportamentos da subcategoria “Orientar sobre o pós intervenção” foram propostas a partir de parágrafos pertencentes à sessão de encerramento (e uma, a partir da introdução do manual).

Categoria 2: Monitoramento diário de atividades

A Categoria 2 é composta por 39 classes de comportamentos (Tabela 13). Ela inclui classes de comportamentos esperadas do psicoterapeuta para garantir que o paciente produza registros sobre seus padrões de atividade ao longo de toda a intervenção. Exemplos de classes

pertencentes a essa categoria são “Orientar o paciente a registrar suas atividades diariamente”, “Orientar o paciente a observar padrões entre atividades realizadas e sentimentos” e “Organizar, semanalmente, informações sobre as atividades realizadas a partir da análise de registros produzidos pelo paciente”. A Categoria 2 apresenta duas subcategorias, “Orientar sobre o monitoramento diário” e “Acompanhar a realização de monitoramento diário”.

Tabela 13

Categoria 2: Monitoramento diário de atividades (N=39)

Orientar sobre o monitoramento diário (N=18)

Orientar o paciente a observar suas atividades diariamente
 Orientar o paciente a registrar suas atividades diariamente
 Orientar o paciente a observar eventos privados que acompanham atividades
 Orientar o paciente a registrar seu humor diariamente
 Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para o registro de atividades
 Capacitar o paciente a registrar suas atividades da forma mais detalhada possível
 Descrever o preenchimento dos formulários de monitoramento diário com precisão
 Descrever consequências esperadas para o preenchimento adequado dos formulários de monitoramento diário
 Capacitar o paciente a avaliar, em uma escala *likert*, o prazer que sente ao realizar atividade
 Capacitar o paciente a avaliar, em uma escala *likert*, a importância da atividade realizada
 Descrever diferentes possibilidades de avaliação de prazer e importância de atividades, aumentando a precisão das avaliações registradas pelo paciente
 Orientar o paciente a registrar, diariamente, uma avaliação geral de seu humor, após preencher o formulário de monitoramento diário
 Orientar o paciente a registrar atividades realizadas no mesmo dia em que as realizar
 Orientar o paciente a mostrar, semanalmente, os registros de atividades ao psicoterapeuta
 Informar ao paciente como a revisão dos formulários de monitoramento diário será feita
 Atribuir ao paciente a tarefa de preencher formulários de monitoramento diário
 Orientar o paciente a não tentar modificar suas atividades imediatamente
 Classificar os formulários de monitoramento diário como uma oportunidade para o paciente contar sobre sua vida, visando tornar a tarefa mais atraente

Acompanhar a realização do monitoramento diário (N=21)

Mitigar dificuldades do paciente em registrar diariamente as atividades realizadas
 Organizar, semanalmente, informações sobre as atividades realizadas a partir da análise de registros produzidos pelo paciente
 Orientar o paciente a observar padrões entre atividades realizadas e sentimentos
 Identificar fatores que dificultem o registro diário de atividades
 Descrever possíveis consequências reforçadoras de registrar atividades diariamente, quando o paciente deixar de preencher formulários de monitoramento diário
 Solucionar problemas relativos ao registro diário de atividades realizadas
 Adaptar a tarefa de registro de atividades, diminuindo o esforço necessário para completá-la
 Modelar o preenchimento de formulários de monitoramento diário de forma efetiva
 Prevenir o paciente de preencher formulários de monitoramento diário com mais de dois dias de atraso, aumentando as chances de as informações registradas serem precisas

Preencher formulários de monitoramento diário para as últimas 48 horas com o paciente, na falta de registros de atividades realizadas na semana anterior
 Revisar os formulários de monitoramento diário preenchidos pelo paciente na semana anterior
 Orientar o paciente a continuar o monitoramento, sem modificar sua rotina por conta própria
 Monitorar continuamente o preenchimento dos formulários de monitoramento diário
 Orientar o paciente a avaliar características das atividades registradas nos formulários de monitoramento diário preenchidos ao longo da semana anterior
 Orientar o paciente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes
 Identificar a frequência de atividades prazerosas e/ou importantes nos registros de atividades
 Orientar o paciente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes em diferentes áreas de sua vida
 Monitorar continuamente possíveis dificuldades para registrar atividades diariamente
 Oferecer ajuda quando o paciente apresentar dificuldades para registrar atividades diariamente
 Orientar o paciente a avaliar diferenças entre os registros da primeira semana de monitoramento, e da semana mais recente
 Avaliar se o paciente foi suficientemente capacitado a registrar atividades diariamente

A divisão da Categoria 2 em subcategorias reflete dois momentos diferentes da interação psicoterapeuta-paciente: um momento inicial, em que psicoterapeutas apresentam instruções sobre o que e como fazer (subcategoria Orientar sobre o monitoramento diário), e momentos posteriores, em que psicoterapeuta e paciente estão lidando com os produtos do comportamento do paciente (subcategoria Acompanhar a realização do monitoramento diário). As classes da primeira subcategoria foram propostas majoritariamente a partir da primeira sessão de intervenção (N=12, 67%), e também da introdução do manual (N=4; 22%), da sessão 2 (N=1; 5%) e da Fonte 2 (N=1; 5%). Já as classes de comportamentos da segunda subcategoria foram propostas principalmente das sessões dois (N=9; 43%), três (N=2; 10%) e quatro (N=7; 33%), e em menor número, da introdução do manual (N=1; 5%), da sessão 10 (N=1; 5%), e da Fonte 2 (N=1; 5%).

Categoria 3: Identificação de valores e atividades valorizadas

A terceira categoria é composta por 37 classes de comportamentos (Tabela 14). De maneira análoga à Categoria 2, a Categoria 3 foi organizada em duas subcategorias: “Orientar sobre a identificação de valores e atividades valorizadas” (N=23) e “Acompanhar a identificação de valores e atividades valorizadas” (N=14). O psicoterapeuta precisa capacitar o paciente a lidar com uma série de conceitos e critérios relacionados a valores, conforme os

seguintes exemplos de classes de comportamentos: “Diferenciar entre os conceitos de ‘áreas da vida’, ‘valores’ e ‘atividades’”, “Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades ligadas a valores já identificados”, “Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades observáveis”.

Tabela 14

Categoria 3: Identificação de valores e atividades valorizadas (N=37)

Orientar sobre a identificação de valores e atividades valorizadas (N=23)

Definir a área de vida "Relacionamentos"
 Definir a área de vida "Educação/Carreira"
 Definir a área de vida "Lazer/Interesses"
 Definir a área de vida "Mente/Corpo/Espiritualidade"
 Definir a área de vida "Responsabilidades Diárias"
 Orientar o paciente a pensar sobre cada área da vida
 Conceituar "valores"
 Investigar o que é importante para o paciente em cada área da vida
 Nomear valores em cada área da vida com o paciente
 Orientar o paciente a diferenciar entre valores próprios e valores de outras pessoas
 Orientar o paciente a diferenciar entre valores próprios e valores da sociedade em geral
 Diferenciar entre os conceitos de "áreas da vida", "valores" e "atividades"
 Apresentar exemplos de áreas da vida, valores e atividades
 Descrever o preenchimento adequado do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades
 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades ligadas a valores já identificados
 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades observáveis
 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades mensuráveis
 Instruir o paciente a decompor atividades difíceis em passos intermediários
 Apresentar as diferenças entre atividades apropriadas e inapropriadas para o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades
 Instruir o paciente a decompor objetivos de longo prazo em atividades intermediárias
 Instruir o paciente a elencar atividades com níveis variados de dificuldade
 Instruir o paciente a editar o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades continuamente, observando os critérios para preenchimento
 Atribuir a tarefa de revisão do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades

Acompanhar a identificação de valores e atividades valorizadas (N=14)

Auxiliar o paciente a identificar valores em uma área da vida antes de identificar atividades
 Mitigar dificuldades do paciente em identificar os próprios valores
 Revisar conceitos e exemplos de áreas da vida, valores e atividades sempre que oportuno
 Propor a reflexão contínua sobre valores e atividades em cada área da vida
 Relacionar a revisão periódica do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades a informações gerais sobre o funcionamento da ativação comportamental
 Monitorar a necessidade de editar o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades, após o paciente realizar atividades agendadas
 Investigar a existência de valores do paciente transversais a várias áreas da vida
 Adaptar o ritmo da investigação sobre áreas da vida e valores às capacidades do paciente
 Ordenar a investigação de áreas da vida da mais fácil à mais difícil para cada paciente

Condicionar a investigação de áreas da vida emocionalmente carregadas à qualidade da aliança terapêutica

Auxiliar na diferenciação entre valores pessoais e valores alheios

Auxiliar na identificação de sobreposições entre valores pessoais e valores alheios

Proporcionar múltiplas oportunidades de o paciente expor suas reflexões sobre valores

Proporcionar múltiplas oportunidades de o paciente aprender sobre o conceito de valores

Todas as classes de comportamentos da subcategoria “Orientar sobre a identificação de valores e atividades valorizadas” foram propostas a partir da segunda sessão do manual. Na subcategoria “Acompanhar a identificação de valores e atividades valorizadas”, 50% (N=7) das classes de comportamentos foram propostas a partir da Fonte 2. O restante das classes foi proposto a partir da introdução do manual (N=2; 14%), da sessão três (N=2; 14%) e da sessão sete (N=2; 14%), e da discussão do manual (N=1; 7%).

Categoria 4: Seleção de atividades para agendamento

A quarta categoria é composta por 21 classes de comportamentos. Essa categoria inclui comportamentos esperados do psicoterapeuta para capacitar o paciente a selecionar, dentre atividades valorizadas que tenham sido elencadas, as primeiras atividades que serão efetivamente agendadas para realização. As classes de comportamentos da Categoria 4 (Tabela 15) foram divididas em duas subcategorias, “Orientar sobre a seleção de atividades para agendamento” (N=10) e “Acompanhar a seleção de atividades para agendamento” (N=11).

Tabela 15

Categoria 4: Seleção de atividades para agendamento (N=21)

Orientar sobre a seleção de atividades para agendamento (N=10)

Descrever o preenchimento do Formulário de Seleção e Classificação de Atividades

Instruir o paciente a selecionar 15 atividades valorizadas dentre as previamente elencadas

Instruir o paciente a ordenar atividades selecionadas por dificuldade

Relembrar o paciente dos critérios aos quais atividades devem atender para serem selecionadas

Proporcionar múltiplas oportunidades de adequação de atividades a critérios de seleção

Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para a seleção de atividades

Descrever os passos seguintes da intervenção após a seleção de atividades

Orientar o paciente a continuar selecionando atividades sem modificar sua rotina

Atribuir a tarefa de revisar o Formulário de Seleção e Classificação de Atividades

Capacitar o paciente a decompor atividades difíceis em atividades intermediárias

Acompanhar a seleção de atividades para agendamento (N=11)

Decompor atividades difíceis em atividades intermediárias, de forma colaborativa
 Mitigar dificuldades do paciente em selecionar atividades
 Validar mudanças na valorização de atividades decorrentes de experiências novas do paciente
 Orientar o paciente a revisar a seleção de atividades de acordo com experiências decorrentes do agendamento de atividades
 Instruir o paciente a adequar o grau de dificuldade das atividades selecionadas de acordo com experiências decorrentes do agendamento de atividades
 Manejar variáveis relacionadas às metas do paciente, aumentando a probabilidade de atividades adequadas serem selecionadas
 Manejar variáveis relacionadas às atividades elencadas pelo paciente, aumentando a probabilidade de atividades adequadas serem selecionadas
 Orientar o paciente a derivar diversas atividades consistentes com um objetivo
 Avaliar se o paciente é capaz de realizar atividades selecionadas
 Orientar o paciente a decompor atividades que ultrapassem sua capacidade em etapas
 Auxiliar o paciente a ordenar atividades selecionadas que devem ocorrer em etapas

A Categoria 4 é a que inclui menos classes de comportamentos dentre todas as categorias propostas. Comparativamente, menos espaço foi ocupado nas fontes de informação com texto referente a essa categoria. Quase todas as classes de comportamentos da subcategoria “Orientar sobre a seleção de atividades para agendamento” foram propostas a partir de um único parágrafo da terceira sessão do manual de intervenção (N=9; 90%), e uma classe foi proposta a partir da Fonte 2. Quanto à subcategoria “Acompanhar a seleção de atividades para agendamento”, classes foram propostas a partir da Fonte 2 (N=6; 55%), de um parágrafo da sessão oito (N=3; 27%) e da introdução do manual (N=2; 18%).

Categoria 5: Agendamento de atividades valorizadas

A quinta categoria é composta por 43 classes de comportamentos (Tabela 16). Essa categoria inclui as classes de comportamentos esperadas do psicoterapeuta para capacitar o paciente a agendar e realizar atividades previamente selecionadas. As classes de comportamentos da Categoria 5 foram distribuídas em duas subcategorias, de maneira análoga às categorias anteriores: “Orientar sobre o agendamento de atividades” (27 classes) e “Acompanhar o agendamento de atividades” (16 classes). Exemplos de classes de comportamentos pertencentes à Categoria 5 são “Orientar o paciente a agendar atividades que o desafiem sem sobrecarregá-lo”, “Monitorar sentimentos do paciente sobre a realização das

atividades agendadas”, “Orientar o paciente a agendar gradualmente mais atividades, de acordo com a capacidade dele” e “Auxiliar o paciente a avaliar continuamente a coerência das atividades agendadas com valores dele”.

Tabela 16

Categoria 5: Agendamento de atividades valorizadas (N=43)

Orientar sobre o agendamento de atividades (N=27)

Agendar preferencialmente atividades com maiores chances de o paciente ser bem-sucedido
 Orientar o paciente a registrar atividades agendadas para a semana
 Validar sentimentos de satisfação relacionados a engajar-se em uma única área da vida
 Descrever possíveis consequências agendar atividades valorizadas em uma única área da vida
 Orientar o paciente a agendar proporções semelhantes de atividades agradáveis e importantes
 Orientar o paciente a agendar atividades em dias e horários específicos
 Orientar o paciente a agendar atividades em Formulários de Monitoramento Diário futuros
 Orientar o paciente a agendar atividades que o desafiem sem sobrecarregá-lo
 Orientar o paciente a agendar até três atividades fáceis na primeira semana de agendamento
 Monitorar os sentimentos do paciente ao agendar uma determinada atividade valorizada
 Identificar possíveis obstáculos para a realização de atividades agendadas
 Orientar o paciente a agendar atividades as quais se avalie capaz de realizar
 Auxiliar o paciente a decompor atividades, resolvendo obstáculos
 Instruir o paciente a agendar atividades em dias e horários realistas
 Descrever como registrar a realização de atividades agendadas
 Instruir o paciente a circular, no Formulário de Monitoramento Diário, atividades agendadas realizadas
 Instruir o paciente a registrar avaliações de prazer e importância de atividades agendadas realizadas
 Fornecer uma justificativa para o paciente registrar avaliações de prazer e importância imediatamente após realizar uma atividade agendada
 Instruir o paciente a corrigir informações no Formulário de Monitoramento Diário, sem apagá-las, quando não realizar atividades agendadas no horário programado
 Instruir o paciente a reagendar atividades incompletas ao longo da mesma semana
 Descrever como os registros de realização de atividades agendadas serão utilizados em sessão
 Disponibilizar ajuda ao paciente para lidar com dificuldades no agendamento de atividades
 Descrever consequências reforçadoras para a realização de atividades agendadas,
 Orientar o paciente a concentrar-se na realização das atividades planejadas, quando preocupar-se com planos de longo prazo
 Atribuir a tarefa de realização de atividades agendadas
 Identificar o grau de dificuldade para realizar atividades agendadas
 Atribuir ao paciente a tarefa de agendar atividades no Formulário de Monitoramento Diário

Acompanhar o agendamento de atividades (N=16)

Propor atividades intermediárias quando o paciente falha em realizar atividades agendadas
 Mitigar dificuldades do paciente em agendar atividades
 Identificar quantas das atividades agendadas foram realizadas a cada semana
 Monitorar sentimentos do paciente sobre a realização das atividades agendadas
 Orientar o paciente a escolher entre continuar agendando as mesmas atividades ou outras
 Monitorar efeitos da realização de atividades agendadas sobre o humor do paciente
 Identificar as atividades agendadas que não foram realizadas a cada semana
 Investigar possíveis causas para a não realização de atividades agendadas

Identificar variáveis responsáveis pela não realização de uma atividade agendada
 Orientar o paciente a abandonar ou modificar atividades agendadas não realizadas
 Capacitar o paciente a decompor atividades agendadas não realizadas em atividades fáceis
 Orientar o paciente a limitar atividades pouco relevantes, priorizando atividades agendadas
 Orientar o paciente a agendar gradualmente mais atividades, de acordo com a capacidade dele
 Auxiliar o paciente a avaliar continuamente a coerência das atividades agendadas com os valores dele
 Relacionar a realização de atividades criteriosamente selecionadas à melhora da depressão
 Investigar impactos da realização das atividades agendadas sobre o humor, quando o paciente apresentar baixo comprometimento com a ativação comportamental

Todas as classes de comportamentos dessa categoria foram propostas a partir da Fonte

1. A maioria das classes de comportamentos da subcategoria “Orientar sobre o agendamento de atividades” foi proposta a partir da sessão quatro (N=20; 74%), e o restante da sessão três (N=3; 11%), da sessão cinco (N=2; 7%), e da introdução do manual (N=2; 7%). Quanto à subclasse “Acompanhar o agendamento de atividades”, a maioria das classes foi proposta a partir da sessão cinco (N=11; 69%), e o restante da introdução do manual (N=2; 12%), da sessão sete (N=1; 6%), sessão oito (N=1; 6%) e discussão do manual (N=1; 6%).

Categoria 6: Solicitação de apoio para realizar atividades

A sexta categoria é composta por 29 classes de comportamentos (Tabela 17). Essa categoria inclui repertórios esperados do psicoterapeuta para capacitar o paciente a solicitar ajuda de outras pessoas para realizar atividades difíceis de realizar sozinho. Exemplos de classes de comportamentos pertencentes a essa categoria são “Descrever como o apoio de outras pessoas para a realização de atividades pode facilitar a recuperação da depressão”, “Apresentar estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades difíceis”, e “Monitorar experiências do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades”.

Tabela 17

Categoria 6: Solicitação de apoio para realizar atividades (N=29)

Orientar sobre a solicitação de apoio para realizar atividades (N=20)

Identificar atividades planejadas difíceis de o paciente realizar
 Identificar pessoas às quais o paciente pode pedir ajuda para realizar atividades difíceis
 Orientar o paciente a definir pedidos de ajuda específicos a cada pessoa da rede de apoio

Elaborar, em conjunto, planos específicos para o paciente obter apoio de outras pessoas
 Capacitar o paciente a solicitar apoio para seus comportamentos saudáveis de forma clara
 Descrever como o apoio de outras pessoas para a realização de atividades pode facilitar a recuperação da depressão
 Descrever possíveis erros de pessoas leigas ao tentar ajudar uma pessoa com depressão
 Instruir o paciente a identificar atividades que são difíceis de realizar sozinho
 Instruir o paciente a identificar pessoas a quem pode pedir apoio para realizar atividades
 Capacitar o paciente a solicitar ajuda para atividades difíceis de realizar sozinho
 Descrever possíveis consequências reforçadoras de agendar atividades com outras pessoas
 Orientar o paciente a preservar sua independência ao solicitar apoio para realizar atividades
 Atribuir ao paciente a tarefa de planejar a solicitação de apoio para realizar atividades
 Orientar o paciente a avaliar a importância e o prazer relacionados a cada atividade realizada com apoio social
 Orientar o paciente a buscar apoio social estrategicamente para realizar atividades difíceis
 Identificar possíveis problemas do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades
 Colaborar na resolução de problemas relacionados a solicitar apoio para realizar atividades
 Instruir o paciente a modular a forma de solicitar apoio para realizar atividades a características do seu contexto social
 Apresentar estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades difíceis
 Demonstrar a aplicabilidade de estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades a dificuldades específicas do paciente

Acompanhar a solicitação de apoio para realizar atividades (N=9)

Monitorar a realização da tarefa de solicitar apoio para realizar atividades
 Avaliar se o paciente obteve o apoio solicitado para realizar atividades
 Identificar obstáculos para o paciente obter apoio para realizar atividades
 Auxiliar o paciente a resolver problemas relativos à obtenção de apoio para realizar atividades
 Identificar os efeitos da realização de atividades com apoio social sobre o humor do paciente
 Monitorar impactos da obtenção de apoio social sobre a avaliação de prazer e importância das atividades
 Monitorar experiências do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades
 Apresentar orientações para solicitar apoio de outras pessoas para realizar atividades em múltiplas oportunidades
 Orientar o paciente a solicitar apoio para a realização de atividades em múltiplas oportunidades

A Categoria 6 foi dividida em duas subcategorias, de maneira análoga às categorias já apresentadas: “Orientar sobre a solicitação de apoio para realizar atividades” e “Acompanhar a solicitação de apoio para realizar atividades”. As classes da primeira subcategoria foram propostas a partir da sessão cinco do manual (N=8; 40%), da sessão seis (N=4; 20%), da introdução do manual (N=5; 25%) e da Fonte 2 (N=3; 15%). Quanto à segunda subcategoria, sete classes foram propostas a partir da sessão seis (78%) e duas, da sessão nove (22%).

Categoria 7: Outros comportamentos do psicoterapeuta

A sétima categoria é composta por 35 classes de comportamentos que não puderam ser incluídas em nenhuma das seis categorias anteriores. Portanto, ela foi nomeada de “Outros

comportamentos do psicoterapeuta” (Tabela 18). Exemplos de classes dessa categoria são “Identificar quando discussões não estruturadas estiverem interferindo no andamento da intervenção ou no progresso do paciente”, “Solucionar problemas relativos a dificuldades do paciente em completar atividades para casa”, “Monitorar a disposição do paciente para o engajamento na intervenção após a comunicação de informações iniciais” e “Identificar fatores ambientais dificultadores de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva aumentar”.

Tabela 18

Categoria 7: Outros comportamentos do psicoterapeuta (N=35)

Manejo dos materiais e da estrutura da intervenção (N=18)

Armazenar materiais produzidos pelo paciente
 Consultar materiais produzidos pelo paciente ao preparar a intervenção
 Disponibilizar ao paciente cópias do manual de tratamento
 Disponibilizar ao paciente cópias de materiais produzidos por ele ao longo da intervenção
 Avaliar o progresso do paciente com base nos registros de atividades produzidos por ele
 Solicitar que um familiar de apoio auxilie o paciente a preencher formulários de tratamento, quando o paciente estiver impossibilitado de os preencher de forma autônoma
 Adaptar a forma de registro nos formulários de tratamento, utilizando imagens e símbolos, para que pacientes incapazes de escrever possam utilizá-los
 Identificar quando discussões não estruturadas estiverem interferindo no andamento da intervenção ou no progresso do paciente
 Avaliar, de forma colaborativa, o impacto de discussões não estruturadas ao longo da sessão
 Resolver problemas relacionados a discussões não estruturadas que interfiram com o andamento da intervenção
 Capacitar o paciente a obter atenção e apoio social de formas que não prejudiquem o andamento da intervenção (ex: separar momentos específicos da sessão, estabelecer outras figuras de apoio por meio de ativação comportamental)
 Estabelecer uma pauta clara, que contribua para o alcance dos objetivos terapêuticos, no início de cada sessão com o paciente
 Conduzir a intervenção de forma a orientar o paciente a engajar com as atividades de tratamento previstas na pauta da sessão
 Solucionar problemas relativos a dificuldades do paciente em completar atividades para casa
 Modelar os comportamentos do paciente necessários para completar tarefas de casa
 Adaptar materiais necessários para a intervenção às características de cada paciente (considerando, por exemplo, a faixa etária)
 Adaptar os materiais necessários para a realização da intervenção para uso mediado por tecnologia, de acordo com a preferência de cada paciente
 Preservar a estrutura do tratamento mesmo na presença de adaptações ao ritmo das sessões

Manejo do comprometimento do paciente (N=8)

Retomar conceitos relacionados à ativação comportamental relevantes para o engajamento do paciente ao longo da intervenção sempre que necessário

Obter o consentimento do paciente para a intervenção baseada em ativação comportamental
 Descrever consequências reforçadoras esperadas para a realização de atividades importantes e prazerosas regularmente
 Descrever consequências reforçadoras esperadas para o engajamento na intervenção
 Monitorar a disposição do paciente para o engajamento na intervenção após a comunicação de informações iniciais
 Descrever relações entre a realização de tarefas de casa e a resolução de queixas do paciente
 Discutir a lógica para a atribuição de tarefas de casa suficientemente para que o paciente comprometa-se com a sua realização
 Orientar o paciente a identificar possíveis consequências reforçadoras específicas para si de aderir ao tratamento

Relação terapêutica (N=4)

Estabelecer com cada paciente uma relação terapêutica de modo que o paciente siga orientações do psicoterapeuta
 Validar os sentimentos depressivos do paciente, relacionando-os a padrões comportamentais problemáticos
 Relacionar as próprias experiências com ativação comportamental a experiências que o paciente possa vir a ter ao longo da intervenção
 Facilitar a identificação do paciente com o psicoterapeuta, por meio do relato de experiências do psicoterapeuta com ativação comportamental

Análise funcional (N=5)

Identificar os fatores responsáveis específicos quando o paciente falhar em completar atividades para casa
 Identificar fatores ambientais contribuintes para a manutenção de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva reduzir
 Identificar fatores ambientais dificultadores de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva aumentar
 Adotar uma perspectiva funcional e analítica frente a problemas enfrentados ao longo da intervenção
 Identificar comportamentos saudáveis do paciente a partir de uma perspectiva funcional e analítica

Com base em seu conteúdo, a Categoria 7 foi organizada em quatro subcategorias temáticas, sendo elas: “Manejo dos materiais e da estrutura da intervenção” (18 classes), “Manejo do comprometimento do paciente” (8 classes), “Relação terapêutica” (4 classes) e “Análise funcional” (5 classes). Uma característica distintiva dessa categoria quando comparada às demais é que apenas cinco classes de comportamentos se originam do texto do manual de intervenção. Essas cinco classes representam 14% da categoria, e pertencem exclusivamente à subcategoria “Manejo do comprometimento do paciente”, tendo sido todas obtidas de texto referente à sessão um da intervenção. As demais classes originam-se da

discussão do manual (N=13; 37%), da Fonte 2 (N=9; 26%) e da introdução do manual (N=8; 22%).

Como pode ser observado, as 244 classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenção clínica baseada em ativação comportamental” abrangem desde “apresentar orientações gerais sobre a intervenção” até “capacitar o paciente a realizar automonitoramento e agendamento de atividades coerentes com os valores dele”, além de “obter ajuda para realizar atividades agendadas de forma apropriada”. Também incluem comportamentos relativos ao manejo de materiais de intervenção, da motivação do paciente, da relação terapêutica, e à análise funcional do comportamento. A organização das categorias e subcategorias funciona para destacar a amplitude do repertório requerido do psicoterapeuta para apresentar a classe geral. Espera-se que os dados apresentados acerca da origem das informações utilizadas para propor as classes de comportamentos possam contribuir para a observação de relações de interdependência e sequenciamento entre comportamentos. Essas questões serão discutidas com maior aprofundamento a seguir.

Discussão

O protocolo de Ativação Comportamental Breve para o Tratamento da Depressão (BATD) foi desenvolvido a partir de explicações analítico-comportamentais para a complexidade de fatores responsáveis pela depressão, incluindo a Lei da Igualação (Hopko et al., 2003; Kanter et al., 2008; Lejuez et al., 2001). Ao utilizar o BATD, o papel do psicoterapeuta envolve intervir de forma a que o paciente obtenha mais reforçamento para padrões de comportamento saudáveis (por exemplo, socializar, realizar atividades de lazer, engajar-se com estudos ou trabalho) do que padrões de comportamento representativos de um quadro depressivo (como isolar-se, negligenciar o próprio cuidado ou cuidado com outras pessoas, evitar responsabilidades) (Lejuez et al., 2001; Lejuez et al., 2011; Cassar et al., 2016). Em conformidade com essa perspectiva, espera-se que as classes de comportamentos a serem apresentadas por psicoterapeutas capacitados para intervir em casos de depressão deem conta de produzir as condições necessárias para transformações no padrão de comportamento do paciente deprimido, de forma a capacitá-lo a produzir mais reforçadores em diferentes ambientes de sua vida. Se promover essa transformação não fosse um trabalho complexo, a depressão talvez não representasse o problema mundial que representa.

Adjetivada de “descomplicada” (Lejuez, 2001), ao menos uma revisão e uma complementação ao manual de BATD foram publicadas para melhor explicá-lo aos profissionais que desejam conduzir essa intervenção (Cassar et al., 2016; Lejuez et al., 2011). Esses materiais foram selecionados como fontes de informação para a proposição de classes de comportamentos a serem apresentadas pelos psicoterapeutas ao conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental, visando aumentar a visibilidade de relações entre componentes comportamentais relevantes para uma atuação clínica efetiva para o enfrentamento da depressão. O conhecimento sobre as classes de comportamentos constituintes

de um determinado repertório de interesse possibilita o estabelecimento de comportamentos-objetivo em programas de ensino (Cortegoso & Coser, 2022).

A proposição de classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenções clínicas baseadas em ativação comportamental”, a partir dos materiais selecionados nesta pesquisa, resultou em um total de 244 classes, organizadas em sete categorias, compostas ao todo por 17 subcategorias. O exame das classes de comportamentos propostas permite concluir que, para apresentar a classe geral, o psicoterapeuta, em primeiro lugar, necessita obter o consentimento do paciente para a intervenção oferecida e, ao longo de toda a intervenção, busca manter a colaboração ativa dele para modificar o próprio comportamento. O psicoterapeuta primeiro apresenta informações e instruções relevantes (como pode ser observado nas classes apresentadas na Categoria 1 e nas subcategorias “Orientar ...” das Categorias 2, 3, 4, 5 e 6, Tabelas 12-17). Então, passa a intervir para facilitar mudanças de comportamento relevantes, que variam de paciente para paciente, conforme a avaliação de cada caso (representado principalmente pelas classes de comportamentos da Categoria 7 e das subcategorias “Acompanhar...” das Categorias 2, 3, 4, 5 e 6; Tabelas 13-18). Essa perspectiva evidencia que o papel geral do psicoterapeuta na BA não é o de aplicador de técnicas engessadas. O psicoterapeuta precisa obter engajamento do paciente na organização de condições personalizadas, a fim de que o paciente consiga realizar atividades que produzam reforçadores e façam sentido para ele, reduzindo padrões depressivos.

A proposição de classes de comportamentos constituintes da intervenção possibilita conceber adaptações para trabalhar com cada paciente sem alterar a estrutura da intervenção, compreendendo a flexibilidade na forma como as estratégias do protocolo são apresentadas e discutidas com os clientes (Cassar et al., 2016) como comportamentos pertencentes a uma mesma classe. Isso significa que a relação entre antecedentes, consequentes e ações do terapeuta é mais relevante do que ações isoladas, ou técnicas sequenciais. Por exemplo, não é

tão relevante se o terapeuta fez uma apresentação formal sobre a fundamentação do tratamento ao cliente, apresentou um vídeo, ou entregou um folheto, o importante é que o cliente tenha sido informado da melhor forma possível sobre a fundamentação do tratamento, considerando como é mais proveitoso para ele receber essas informações.

Ao mesmo tempo, algumas estratégias/técnicas específicas foram tão enfatizadas nas fontes de informação que classes de comportamentos referentes ao passo-a-passo do uso dessas estratégias, como o preenchimento de formulários, também foram propostas. O acesso a essas classes de comportamentos pode ser importante porque a efetividade da ativação comportamental foi verificada em contexto de pesquisa, com psicoterapeutas aderentes a protocolos de intervenção. Mesmo frente à necessidade de introduzir adaptações à intervenção, o acesso a informações precisas sobre as classes de comportamentos apresentadas por psicoterapeutas que alcançam resultados efetivos verificáveis pode ser de particular interesse em contextos de treinamento de psicoterapeutas. Em um contexto de prática deliberada (Koerner, 2020), pode ser necessário para psicoterapeutas iniciantes primeiro apresentar comportamentos mais semelhantes aos modelos apresentados por seus professores, antes de criativamente desenvolver os próprios comportamentos da mesma classe.

A Categoria 1, “Orientações gerais para ativação comportamental” (Tabela 12), reúne classes de comportamentos relativas a apresentar informações importantes para o funcionamento da intervenção e para a adesão do paciente à intervenção como um todo, de forma a garantir o melhor desfecho possível, sanando dúvidas e manejando déficits de engajamento do paciente. O foco da Categoria 1 parece ser garantir que o paciente seja informado sobre a condição clínica com a qual foi identificado, sobre como o psicoterapeuta pretende ajudá-lo e porque o psicoterapeuta pretende abordar a depressão dessa maneira. Essa perspectiva é compatível com definições presentes na literatura para a prática da psicoeducação, frequentemente empregada para promoção de saúde mental e de adesão ao

tratamento, em casos de ansiedade, depressão, esquizofrenia, entre outros quadros clínicos, com evidências iniciais de efetividade (Alves et al, 2024; Tursi et al., 2013). É importante destacar que tanto na literatura sobre psicoeducação, quanto nas classes de comportamentos propostas, há destaque à necessidade de o psicoterapeuta estabelecer com o paciente um verdadeiro diálogo, em vez de tomá-lo como um ouvinte passivo de informações. Isso é necessário para que o psicoterapeuta possa “Avaliar a compreensão do paciente...”; “Sanar dúvidas...”.

Um outro ponto que merece reflexão é o quanto as classes de comportamentos da Categoria 1, relativas ao estabelecimento de uma comunicação informativa com o paciente, variam em termos de sua especificidade ou abstração. Por exemplo, uma classe bastante específica é “Definir nível de sofrimento e de prejuízo funcional como determinantes do diagnóstico de depressão”. No contexto geral da subcategoria “Informar sobre depressão”, essa classe pode ser interpretada como um cuidado específico tomado pelo psicoterapeuta que, embora compartilhe os critérios clínicos utilizados para definir a depressão, não esquece de destacar claramente que o que determina um diagnóstico é a avaliação de cada pessoa. Espera-se que seja mais fácil avaliar se um psicoterapeuta é ou foi capaz de apresentar essa classe de comportamento, que é bastante concreta, na interação com os seus pacientes. Em contraste, pode ser mais difícil avaliar se a classe “Adaptar a comunicação sobre ativação comportamental a cada paciente” foi aprendida/apresentada, pois é uma classe que diz respeito a como o psicoterapeuta conduz diversas interações com diferentes pacientes, ao longo de todo o processo de psicoeducação. É possível que mais informações sejam necessárias para melhor caracterizar esse repertório, informações que podem ser obtidas consultando profissionais que atuam efetivamente com BA com públicos diversos, ou mesmo fontes complementares de informação.

Também na Categoria 1 foram incluídas classes de comportamentos relativas à manutenção da mudança de comportamento ao longo do tempo (subcategoria “Orientar sobre o pós intervenção”). Embora dados empíricos sejam necessários para afirmar isso, é possível hipotetizar que a ênfase específica na continuidade do engajamento do paciente em estratégias terapêuticas possa ter relação com a manutenção de ganhos em período de *follow up*, como a primeira pesquisa a respeito da efetividade da BA encontrou (Jacobson et al, 1996). Isso é particularmente relevante ao considerar que a depressão pode ser recorrente para 40% a 75% das pessoas que experienciam um episódio depressivo ao longo da vida, considerando amostras comunitárias e clínicas, respectivamente (Monroe & Harkness, 2022). Antes de encerrar o acompanhamento com o paciente, o psicoterapeuta precisa “Alertar o paciente sobre a possibilidade de sentimentos depressivos retornarem após o encerramento da intervenção” e “Orientar o paciente a continuar utilizando estratégias terapêuticas, por conta própria (...)”. Ser capaz de discutir com naturalidade a possibilidade da recorrência da depressão é compatível com um dos princípios norteadores da BA, que reconhece que mudanças inesperadas na vida podem levar à depressão, e estratégias de enfrentamento inadequadas mantêm as pessoas presas nesse quadro (Martell et al., 2022).

Já no que diz respeito à Categoria 2, “Monitoramento Diário de Atividades” (Tabela 13), as classes de comportamentos incluídas nessa categoria dizem respeito ao componente da BA homônimo, considerado central nesta intervenção (Kanter et al., 2010). A partir da subcategoria “Orientar...” é possível observar que, em um primeiro momento, o psicoterapeuta deve ser capaz de solicitar a observação e registro de atividades diárias e eventos privados correlatos ao paciente, e criar condições facilitadoras para o paciente apresentar as condutas esperadas (e.g., descrever as ações necessárias e as consequências esperadas, em detalhes, para a realização desse monitoramento). O principal resultado esperado pelo psicoterapeuta para o engajamento do paciente no monitoramento diário de atividades e de humor é que os chamados

“antidepressivos comportamentais” possam ser identificados (Dimidjan et al., 2011, p. 19). Essas seriam as atividades que elevam o humor do paciente, ao produzir sentimentos de prazer ou realização, que se constituem como alvos de intervenção (Dimidjan et al., 2011). Os “antidepressivos comportamentais” constituem-se como norteadores da mudança de comportamento pretendida por meio da BA, e o psicoterapeuta deve trabalhar com o paciente para que o engajamento em comportamentos com esses efeitos seja fortalecido.

Ainda sobre a Categoria 2, os dados parecem indicar que é importante que o psicoterapeuta seja capaz de articular logicamente a solicitação por registros de atividades diárias à psicoeducação previamente realizada (“Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para o registro...”). Isso é importante para que o paciente compreenda a relevância de realizar uma atividade que, em alguns casos, pode não corresponder ao que ele esperava fazer em psicoterapia, considerando que a percepção de parte da população brasileira acerca da psicoterapia ainda a associa principalmente a conversar para obter ajuda (Moraes et al., 2024), o que difere do foco explícito da BA em promover mudança de comportamento (Dimidjan et al., 2011). Inclusive, é oportuno que o psicoterapeuta realize a psicoeducação e a orientação sobre o monitoramento de atividades diárias na primeira sessão de BA (Lejuez et al., 2011).

Após “Orientar sobre o monitoramento diário”, o psicoterapeuta ainda precisa “Acompanhar a realização do monitoramento diário”. As classes de comportamentos pertencentes a essa subcategoria começam a ser apresentadas, idealmente, a partir da segunda sessão de BA com o paciente. É responsabilidade do psicoterapeuta “Monitorar continuamente o preenchimento dos formulários (...)” e “Mitigar dificuldades do paciente (...)”, entre diversas outras classes de comportamentos propostas nesta subcategoria. Um dos 10 princípios da BA sistematizados para psicoterapeutas (Martell et al., 2022) é que eles se comportem como um “técnico esportivo”. Essa metáfora é complementada com orientações para guiar o processo de

mudança sem resolver problemas para o cliente, mas encorajando-o a resolver os próprios problemas, o que ainda é bastante vago. As classes de comportamentos identificadas nessa subcategoria, e nas demais subcategorias que são nomeadas “Acompanhar...”, podem ser utilizadas para complementar (ou substituir) a metáfora do psicoterapeuta “técnico”/“treinador”, ao nomear condutas específicas a serem apresentadas pelo psicoterapeuta ao auxiliar o paciente na resolução dos próprios problemas durante a intervenção.

Um ponto a destacar acerca das classes de comportamentos propostas na Categoria 2 é a variabilidade do nível de detalhamento entre as classes. Por exemplo, foi possível tanto propor “Orientar o paciente a registrar suas atividades diariamente” quanto “Capacitar o paciente a registrar suas atividades da forma mais detalhada possível, em formulários fornecidos”. A primeira é menos exigente em termos de como o registro do paciente precisa ser, em comparação à segunda. Elas não foram sintetizadas em uma só classe para enfatizar que o psicoterapeuta precisa ser capaz tanto de guiar a produção de registros de forma mais “solta”, quanto criteriosa, considerando a ênfase dada no manual aos formulários que são disponibilizados e à capacidade de o psicoterapeuta adaptar os materiais a características do paciente (como nível de alfabetização, ou preferência por uso de registros em papel ou eletrônicos).

Assim como outras intervenções psicossociais de fundamentação analítico-comportamental, como a Terapia de Aceitação e Compromisso, o BATD também enfatiza o papel dos valores do paciente na psicoterapia (Cassar et al., 2016; Kraviec et al., 2025). Enquanto na Categoria 2 há ênfase à observação de atividades nas quais o paciente já está se engajando e seus impactos, a Categoria 3 (Tabela 14) é composta por classes de comportamentos como “Orientar o paciente a pensar sobre cada área da vida”, “Investigar o que é importante para o paciente em cada área da vida”, “Conceituar valores” e “Nomear

valores em cada área da vida com o paciente”, por meio dos quais o psicoterapeuta guia o paciente a refletir sobre como ele deseja se comportar em variados contextos (Lejuez et al., 2011).

Os pesquisadores constatarem que a reflexão sobre valores pode ser custosa para o paciente (Cassar et al., 2016). Frente a isso, o psicoterapeuta precisa ser capaz de “Adaptar o ritmo da investigação sobre áreas da vida e valores às capacidades do paciente”, “Ordenar a investigação de áreas da vida da mais fácil à mais difícil para cada paciente”, e “Condicionar a investigação de áreas da vida emocionalmente carregadas à qualidade da aliança terapêutica”. Essas classes de comportamentos parecem estar relacionadas ao repertório de responsividade terapêutica, definido como “o responder do terapeuta contíguo e contingente às necessidades do caso clínico e às variáveis de contexto da sessão terapêutica, tendo em vista as análises molecular e molar do caso” (Kanamota et al., 2019, p. 119). Assim, apesar da aparente estrutura protocolar do trabalho com valores conforme descrito no manual de intervenção, novamente os resultados evidenciam a importância da adaptação da intervenção às características de cada paciente.

O processo de identificação de valores investigado requer que o psicoterapeuta oriente o paciente a pensar sobre a própria vida em termos de cinco grandes áreas (relacionamentos, educação/carreira, lazer/interesses, mente/corpo/espiritualidade e responsabilidades diárias), a estabelecer o que é importante para si em cada uma delas (diferenciando os próprios valores de valores de outras pessoas, ou valores socialmente impostos, quando necessário) e a reconhecer em quais delas consequências reforçadoras são mais prováveis de serem obtidas, servindo de base para o paciente conseguir elencar atividades significativas. Muita atenção é dada à diferenciação entre os conceitos de valores e atividades (Lejuez et al., 2011), sendo os primeiros “descrições amplas de como eles (os paciente) gostariam de viver em uma área de

vida específica” (p. 8) e o segundo “comportamentos específicos que podem ser realizados diariamente, compatíveis com as habilidades e recursos atuais do paciente” (p. 8-9).

Além de coerentes com valores, o psicoterapeuta também precisa capacitar o paciente a elencar atividades que sejam observáveis, mensuráveis, alcançáveis. Mesmo partindo dessa orientação, os dados indicam que o paciente pode vir a relatar, além de atividades valorizadas bem especificadas, objetivos de longo prazo. Nesses casos, observa-se que não cabe ao psicoterapeuta realizar imediatamente a decomposição das atividades em etapas menores, mas capacitar o paciente a realizar esse aperfeiçoamento (“Instruir o paciente a decompor objetivos de longo prazo em atividades intermediárias”). Tal conduta pode ser relacionada ao que foi anteriormente discutido sobre a postura de “técnico esportivo” do psicoterapeuta (o técnico precisa capacitar o “atleta” a apresentar o desempenho). É característico da BA que o psicoterapeuta auxilie o paciente a desenvolver comportamentos para resolver os próprios problemas e intervir sobre o próprio comportamento.

Como destacado pelas instruções presentes no manual, o trabalho conjunto do psicoterapeuta com o paciente em relação a valores no BATD está intimamente relacionado ao uso de um instrumento, o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Lejuez et al., 2011; Kraviec et al., 2025). No presente trabalho, foram descritas classes de comportamentos do psicoterapeuta que guardam relação com esse material, como “Descrever o preenchimento adequado (...)” e “Apresentar as diferenças entre atividades apropriadas e inapropriadas para o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades”, além de “Monitorar a necessidade de editar (...)” o material. Contudo, uma consideração que precisa ser feita é a ausência de suporte empírico para o componente de valores no BATD e na BA de modo geral, sendo desconhecida a sua contribuição para a efetividade das intervenções que o contêm (Kanter et al., 2010; Kraviec et al., 2025).

A Categoria 4 (Tabela 15) é a que inclui menos classes de comportamentos dentre todas as categorias propostas. Após o exame dos valores do paciente em diversas áreas da vida, e uma vez que uma variedade de atividades valorizadas tenham sido propostas e inicialmente discutidas, o psicoterapeuta apresenta ao paciente o desafio de selecionar quinze atividades valorizadas, que devem ser transcritas pelo paciente e classificadas em ordem de dificuldade no “Formulário 3”. Os critérios para elencar atividades valorizadas e selecioná-las são reforçados pelo psicoterapeuta (devem ser mensuráveis, observáveis, suficientemente fáceis, decompostas nos menores passos possíveis), e as classes de comportamentos da Categoria 4 têm relação com o refinamento, por parte do psicoterapeuta, do repertório do paciente de avaliar e aprimorar as atividades que está propondo para si mesmo (e.x., “Relembrar o paciente dos critérios aos quais atividades devem atender para serem selecionadas” e “Proporcionar múltiplas oportunidades de adequação de atividades a critérios de seleção”). Todo esse processo é muito cuidadoso, e visa maximizar a probabilidade de o paciente ser reforçado naturalmente por engajar em atividades agendadas, quando chegar esse momento da intervenção (Lejuez et al., 2011).

Além de capacitar o paciente a elencar atividades com as dimensões apropriadas, o psicoterapeuta também precisa “Orientar o paciente a continuar selecionando atividades sem modificar sua rotina”. Essa classe de comportamento se assemelha a outras duas, pertencentes à Categoria 2 (“Orientar o paciente a não tentar modificar suas atividades imediatamente” e “Orientar o paciente a continuar o monitoramento, sem modificar sua rotina por conta própria”). Os autores do manual descrevem que pacientes deprimidos costumam propor para si mesmos atividades aversivas, difíceis de concluir, dissociadas dos próprios valores ou associadas a reforçamento atrasado em vez de imediato, porém não fornecem uma possível causa para essa tendência (Lejuez et al., 2011). É possível que pacientes com depressão sofram

ao tomarem consciência de seus padrões de atividade passivos, e respondam com perfeccionismo.

Contra isso, os autores argumentam que “atividades selecionadas que proporcionem reforçamento positivo que também seja imediato e certo são importantes para tomar o lugar de comportamento depressivo”, e, em última análise, levar o paciente a viver uma vida consistente com valores. As Categorias 5 e 6 complementam as etapas anteriores ao abordarem o planejamento e o acompanhamento da execução de tais atividades selecionadas. As classes de comportamentos compreendidas nessas categorias dizem respeito ao psicoterapeuta assegurar que o paciente agende e realize atividades “antidepressivas”, obtendo ajuda para sua realização quando necessário ou apropriado.

A Categoria 5, “Agendamento de atividades valorizadas”, reúne classes de comportamentos relacionadas ao fornecimento de instruções detalhadas para a realização do agendamento, identificação e enfrentamento de barreiras para ele, e monitoramento de eventos privados relacionados ao engajamento em atividades agendadas. A depressão é caracterizada por um repertório comportamental reduzido, pouco contato com reforçadores, aumento de esquiva e sentimentos de fadiga (Kanter et al., 2008). Como enfrentamento a esse padrão, os comportamentos do psicoterapeuta relacionados ao agendamento de atividades devem gradualmente auxiliar o paciente a realizar atividades reforçadoras, com maior frequência.

Quanto às subcategorias, “Orientar sobre o agendamento de atividades” e “Acompanhar o agendamento de atividades”, a primeira envolve a apresentação de instruções ou regras e refere-se a comportamentos que o psicoterapeuta apresenta enquanto prepara o paciente para agendar atividades. Essa subcategoria inclui a previsão de dificuldades, por exemplo, “Identificar possíveis obstáculos para a realização de atividades agendadas”. A segunda subcategoria é focada em monitorar o desempenho do paciente, atuar sobre dificuldades e ajustar a intervenção. Já a segunda subcategoria reúne classes de

comportamentos relacionadas a resolver problemas relacionados à adesão do paciente, que incluem “Identificar variáveis responsáveis pela não realização de uma atividade agendada” e “Investigar possíveis causas para a não realização de atividades agendadas”. Parece ser muito importante para a intervenção que o paciente agende atividades com precisão, como pode ser visualizado em: “Orientar o paciente a agendar atividades em dias e horários específicos”, “Instruir o paciente a agendar atividades em dias e horários realistas”, e “Orientar o paciente a agendar atividades que o desafiem sem sobrecarregá-lo”. Para isso, o psicoterapeuta precisa ter uma boa noção da rotina habitual do paciente e/ou ser capaz de guiar o paciente a avaliar o que é um agendamento “realista” e “desafiador, sem sobrecarregar”.

Classes de comportamentos presentes na Categoria 5 que estão relacionadas a investigar causas de não realização de atividades, relacionar realização de atividades ao humor, propor avanços graduais e monitorar sentimentos mostram que o psicoterapeuta precisa estar sensível aos efeitos da intervenção, semana a semana. Aliado à seleção cuidadosa de atividades, essas condutas aumentam a chance de que o paciente aprenda com o processo (inclusive, aprenda a como lidar com falhas de planejamento!) em vez de abandonar o protocolo diante de pequenos fracassos.

Similarmente, a Categoria 6 guarda relação com o enfrentamento de dificuldades específicas enfrentadas por pacientes deprimidos. A “Solicitação de apoio para realizar atividades” depende de o paciente ter identificado, selecionado e agendado atividades para realizar, e dentre essas atividades, identificado aquelas que são muito difíceis de realizar sozinho. A depressão frequentemente reduz a motivação para agir, diminuindo energia, aumenta a frequência de comportamentos de esquiva e correlaciona-se com sentimentos de incapacidade ou inadequação, inclusive para pedir apoio. O comportamento de solicitar ajuda específica é especialmente importante nesse público, pois pode acarretar em sentimentos de exposição e contato com possíveis contingências aversivas (rejeição, invalidação, críticas,

sensação de dependência). Ao ensinar o paciente a pedir ajuda de forma clara, estratégica e contextualizada, o psicoterapeuta aumenta a probabilidade de contato com reforçamento positivo. Além disso, ao monitorar os efeitos de realizar atividades com apoio, o psicoterapeuta cria oportunidades para que o paciente discrimine relações entre atividades realizadas com apoio social e melhora de humor.

Um problema que a BA aborda por meio do componente de “Contratos” é que, inadvertidamente, pessoas próximas à pessoa deprimida podem fornecer reforço diferencial justamente para comportamentos depressivos (Lejuez et al., 2011). O psicoterapeuta deve estar preparado para lidar com essas dificuldades e organizar condições que tornem mais provável que o paciente consiga buscar suporte de maneira funcional, ao ajudar o paciente a avaliar a disponibilidade de pessoas específicas para ajudar com tarefas específicas. A nomeação da categoria de uma forma mais funcional, evitando o termo “contrato”, que é utilizado no manual, é coerente com a literatura (Cassar et al, 2016), em que salienta-se o aspecto de obtenção de ajuda/apoio pretendido pelo componente. Ao evitar o uso de termos excessivamente formais, o terapeuta reduz a aversividade da tarefa e fortalece a aliança terapêutica, evitando introduzir barreiras semânticas ao paciente. Isso é semelhante ao que ocorre em orientações para não utilizar os termos “tarefa de casa” (Lejuez et al., 2011).

Por fim, a Categoria 7 compreende classes de comportamentos do psicoterapeuta transversais a toda a intervenção. As classes de comportamentos a serem apresentadas pelos psicoterapeutas reunidas na Categoria 7 são particularmente relevantes considerando que frequentemente os padrões de comportamento dos pacientes deprimidos, ao iniciarem tratamento, refletem dificuldades de autogerenciamento. Um paciente deprimido geralmente apresenta redução de energia e motivação; lentificação; dificuldade para planejar e organizar materiais, para manter foco e acompanhar instruções; sensibilidade a críticas; tendência à

esquiva. Ao adaptar materiais, organizar registros e preservar a estrutura de cada sessão o psicoterapeuta facilita a presença do paciente com essas dificuldades no tratamento.

Diferentemente das categorias 1 a 6, as classes de comportamentos da categoria 7 não estão relacionadas aos itens da *checklist* de aderência do BATD a partir dos quais derivaram-se os nomes das categorias anteriores. Incluem-se aqui classes de comportamentos relativas tanto ao manejo dos materiais e da estrutura da intervenção, quanto ao monitoramento do andamento do processo terapêutico e da relação estabelecida com o paciente. As classes dessa categoria são em sua maioria recorrentes ao longo da intervenção. Enquanto a maior parte das classes de comportamentos é apresentada em interações com o paciente, algumas tratam da preparação do psicoterapeuta para as sessões ou de comportamentos privados do psicoterapeuta. Exemplos disso podem ser observados na subcategoria “Manejo dos materiais e da estrutura da intervenção”, da Categoria 7: “Armazenar materiais produzidos pelo paciente” e “Identificar quando discussões não estruturadas estiverem interferindo no andamento da intervenção ou no progresso do cliente”.

A nomeação de subcategorias correspondente a elementos que não estão explicitamente reconhecidos nas fontes originais deu maior visibilidade a repertórios envolvidos na prática clínica baseada em ativação comportamental pouco enfatizados nas fontes. Esses resultados ressaltaram a importância de o psicoterapeuta aprender classes de comportamentos relacionadas a zelar pelos materiais e pela estrutura da intervenção, monitorar e intervir sobre o comprometimento do paciente com a intervenção, personalizar a relação terapêutica, e construir análises funcionais. Esta última subcategoria representa certa ambiguidade, pois a literatura sobre o BATD afirma que a análise funcional não faz parte de procedimentos explícitos da intervenção, mas que o conhecimento do psicoterapeuta acerca dela pode enriquecer a prática clínica (Cassar et al., 2016; Lejuez et al., 2011). Dessa forma, o papel da análise funcional enquanto estratégia na BATD não fica claro, embora seja evidente que a

lógica da análise funcional permeia toda a intervenção, desde a observação das consequências das atividades realizadas pelo paciente em busca das atividades “antidepressivas” (Dimidjian et al., 2011).

Em síntese, espera-se que compreender a atuação do psicoterapeuta em termos de classes de comportamentos permita maior precisão na descrição do que se espera dele, ofereça subsídios para o planejamento de formação clínica, e contribua para a expansão de tecnologias comportamentais voltadas ao desenvolvimento de competências profissionais baseadas em evidências. É possível que o primeiro encontro de um psicólogo com a demanda de depressão ocorra durante os estágios profissionais do curso de graduação em Psicologia, dado que a depressão em adolescentes e adultos parece ser uma das demandas mais comuns em clínicas-escola (Amaral et al., 2012). Considerando a diversidade e o volume de comportamentos que psicólogos em formação precisam aprender, é vantajoso que uma intervenção com o menor volume de componentes necessários para ser efetiva, adaptável às individualidades de cada paciente, seja ensinada. O BATD parece corresponder a essas considerações, principalmente se os componentes dessa intervenção continuarem a ter sua sustentação empírica verificada (i.e. Kanter et al., 2010; Kraviec et al., 2025).

Considerações Finais

A PCDC constitui-se de diversas etapas, entre elas a caracterização de uma situação-problema, a proposição de comportamentos-objetivo relevantes para a sua atenuação, o planejamento de programas de ensino para o desenvolvimento de tais comportamentos-objetivo, a aplicação e a avaliação dos efeitos de programas de ensino e a comunicação de resultados à comunidade científica (Cortegoso & Coser, 2022). Essa abordagem defende que é possível e desejável compreender a atuação de profissionais em termos de conjuntos de comportamentos complexos, que podem ser conhecidos, descritos, analisados e ensinados com precisão, e com menos dependência de processos de tentativa-e-erro (Kienen, 2008; Kienen et al., 2021). Frente a necessidades sociais relacionadas à alta prevalência de depressão, conhecer os repertórios de psicoterapeutas ao conduzir intervenções clínicas efetivas na redução da depressão pode facilitar a programação de condições para o desenvolvimento desses comportamentos por profissionais responsáveis pelo cuidado de pessoas em sofrimento por esse quadro.

Por meio de um procedimento da PCDC, foram propostas 244 classes de comportamentos constituintes da classe geral “Conduzir intervenções clínicas baseadas em Ativação Comportamental”. Ao propor essas classes de comportamentos, visando utilizar uma linguagem objetiva, precisa e concisa, informações importantes para a atuação do psicólogo psicoterapeuta frente a casos de depressão foram sistematizadas. Este estudo selecionou um protocolo de intervenção clínica, na íntegra (Lejuez et al., 2011), e um texto complementar para seu uso (Cassar et al., 2016) como fontes para a proposição de classes de comportamentos constituintes de uma classe geral. Dentre as características do protocolo utilizado, pode-se destacar que ele foi implementado em pesquisas empíricas, tendo sua efetividade demonstrada, e encontra-se em uma segunda versão, aprimorada a partir da experiência em pesquisa e no uso clínico por seus desenvolvedores (Lejuez et al., 2011).

Os procedimentos metodológicos seguidos na pesquisa foram inspirados em pesquisas anteriores, em que trechos de manuais de outras intervenções clínicas foram utilizados como fontes de informação (Fernandes, 2022; Rodrigues, 2019). Assim como feito por Fernandes (2022), nesta pesquisa, informações que estavam implícitas nas fontes de informação foram derivadas, a fim de dar maior visibilidade aos comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas. Os conceitos de classe de comportamentos, classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de consequentes, bem como os procedimentos sistematizados na literatura da PCDC para a sua derivação e proposição, facilitaram a especificação de comportamentos do psicoterapeuta ao conduzir BA. Esse grau de especificação não seria alcançado se termos de menor precisão conceitual, frequentemente utilizados em literaturas referente à formação de psicoterapeutas, como “habilidades” e “competências”, fossem os únicos disponíveis para esse exame.

Além disso, o referencial da PCDC utilizado neste trabalho privilegia a reflexão acerca da função das ações do psicoterapeuta, valorizando o conhecimento acerca dos resultados esperados para a utilização de diferentes estratégias de intervenção, em lugar de uma ênfase exclusiva sobre técnicas. Os procedimentos de derivação de componentes tornam explícitas noções muitas vezes implícitas em manuais que, ao descrever as condutas esperadas na BA, por vezes destacam mais as ações isoladas do terapeuta do que as relações funcionais que caracterizam classes de comportamentos. Como se espera que psicoterapeutas adaptem instruções que devem ser fornecidas, adequem níveis de exigência ao repertório atual do paciente e editem formulários de registro de acordo com características do paciente, é essencial que compreendam a função dessas estratégias. Quando essa função não é claramente explicitada e a ênfase recai sobre a técnica em si, os profissionais podem ter dificuldade em ajustar o protocolo sem comprometer sua fidedignidade à estrutura original.

Como limitação, cabe salientar que a proposição de classes de comportamentos constituintes de uma classe geral não é uma forma de propor “todas” ou “as únicas” classes de comportamentos possíveis. As limitações do estudo apresentado também incluem o uso exclusivo de materiais textuais como fonte de informação, uma vez que manuais e artigos podem descrever prescrições ideais e nem sempre refletir comportamentos apresentados na prática clínica e que podem ser acessíveis por outros meios, como observação direta, por exemplo. O foco no protocolo de BATD significa que classes de comportamentos constituintes da classe geral enfatizadas em outras versões da BA, alternativas a essa, ainda carecem de investigação. Além disso, sobre o processo de derivação de componentes, é necessário compreender que o mesmo é baseado em interpretações da pesquisadora, que por sua vez dependem da qualidade das informações presentes nas fontes e da sua própria experiência. Apesar da descrição do procedimento, esse processo não deixa de ser qualitativo. Classes de componentes e de comportamentos diferentes poderiam ter sido propostas, a partir do mesmo material e procedimento, por outra(s) pesquisadora(s).

Uma consequência esperada para o tipo de estudo que foi realizado é o desenvolvimento de programas de ensino, em que classes de comportamentos propostas possam ser selecionadas como comportamentos-objetivo de ensino-aprendizagem. Um atual desafio para a maior disseminação da PCDC como tecnologia de ensino no contexto de formação de psicoterapeutas é que os estudos realizados até então majoritariamente focaram na realização das etapas iniciais do processo da PCDC. Por esse motivo, ainda é necessário investigar possíveis efeitos empíricos da proposição de comportamentos sobre a efetividade dos treinamentos clínicos. Frente à imprecisão com que os conceitos de “habilidades” e “competências” clínicas são tratados, e a insuficiente caracterização dos processos de formação de psicoterapeutas no Brasil (Contarin et al., 2023), é possível que classes de comportamentos importantes para lidar com a depressão não estejam sendo desenvolvidas. Se for esse o caso, a

proposição de classes de comportamentos constituintes de classes gerais relacionadas à atuação clínica efetiva podem representar uma contribuição relevante. Recomenda-se que pesquisas futuras sejam realizadas, continuando a caracterizar as classes de comportamentos constituintes de classes gerais de interesse, mas também dando seguimento ao processo de PCDC, com o a decomposição das classes de comportamentos propostas, e posterior planejamento, execução, avaliação e aprimoramento de programas de ensino.

Referências

- Abreu, P. R., & Abreu, J. H. dos S. S. (2017). A quarta geração de terapias comportamentais. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 19(3), 190–211.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1069>
- Abreu, P. R., & Santos, C. E. (2008). Behavioral models of depression: A critique of the emphasis on positive reinforcement. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(2), 130–145. <https://doi.org/10.1037/h0100838>
- Alves, G. C., Peres, F. S., Silva, C. M., Friedrich, J. de C. P., Zucco, J. V. G., Macuch, R. da S., & Milani, R. G. (2024). Psicoeducação em contextos de saúde mental: uma revisão sistemática. *Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 28(1), 577–592.
<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10906>
- Amaral, A. E. V., Luca, L., Rodrigues, T. C., Leite, C. A., Lopes, F. L., & Silva, M. A. (2012). Serviços de Psicologia em Clínicas-Escola: Revisão de Literatura. *Boletim de Psicologia*, 62(136), 37–52. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n136/v62n136a05.pdf>
- Anderson, T., & Hill, C. E. (2017). The role of therapist skills in therapist effectiveness. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects* (pp. 139–157). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000034-009>
- Balán, I. C., Lejuez, C. W., Hoffer, M., & Blanco, C. (2016). Integrating Motivational Interviewing and Brief Behavioral Activation Therapy: Theoretical and Practical Considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(2), 205–220.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.07.001>
- Moraes, H. A. B., dos Santos, C. C., & da Silva, F. A. G. (2024). Representação social do psicólogo: uma visão de usuários do SUS do município de Nova Iguaçu. *Psicologia & Conexões*, (1).

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/psicologiaesuasconexoes/article/view/3137>

Botomé, S. P. (1996). Um procedimento para encontrar os comportamentos que constituem as aprendizagens envolvidas em um objetivo de ensino.

Botomé, S. (2001). A noção de comportamento. Em H. P. M. Feltes e U. Zilles (Orgs.) *Filosofia: diálogo de horizontes* (p. 687–708). EdPUCRS.

Carvalho, G. S., Silva, S. Z., Kienen, N., & Melo, C. M. (2014). Implicações éticas na proposição de comportamentos-objetivo a partir da perspectiva behaviorista radical. *Perspectivas em análise do comportamento*, 5(2), 93-105.

<https://doi.org/10.18761/perspectivas.v5i2.135>

Cassar, J., Ross, J., Dahne, J., Ewer, P., Teesson, M., Hopko, D., & Lejuez, C. W. (2016).

Therapist tips for the brief behavioural activation therapy for depression - revised (BATD-R) treatment manual practical wisdom and clinical nuance. *Clinical Psychologist*, 20(1), 46–53. <https://doi.org/10.1111/cp.12085>

Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. (2008.) *CID-10*.

<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

Cianca, B. C., Panosso, M. G., & Kienen, N. (2020). Programação de Condições para

Desenvolvimento de Comportamentos: Caracterização da produção científica brasileira de 1998-2017. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 11(2), 114–136.

<https://doi.org/10.18761/PAC.2020.v11.n2.01>

Collado, A., Calderón, M., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2016). The efficacy of behavioral activation treatment among depressed Spanish-speaking Latinos. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(7), 651–657. <https://doi.org/10.1037/ccp0000103>

Contarin, L. S., Spasiani, G. V., Jacinto, H. F. de Aguiar, & Bolsoni-Silva, A. T. (2023).

Formação de terapeutas analítico-comportamentais: comportamentos do supervisor. *Acta Comportamentalia*, 31(1). <https://doi.org/10.32870/ac.v31i1.85007>

Cortegoso, A.C. & Coser, D.S. (2022). *Elaboração de programas de ensino: material autoinstrutivo*. Edufscar.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Harrer, M., & Stikkelbroek, Y. (2023). Ativação comportamental individual no tratamento da depressão: uma meta-análise. *Psychotherapy Research*, 33 (7), 886–897. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2197630>

Daughters, S. B., Braun, A. R., Sargeant, M. N., Reynolds, E. K., Hopko, D. R., Blanco, C., & Lejuez, C. W. (2008). Effectiveness of a brief behavioral treatment for inner-city illicit drug users with elevated depressive symptoms: the life enhancement treatment for substance use (LETS Act!). *The Journal of clinical psychiatry*, 69(1), 122–129. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0116>

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. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535>

Dougher, M. J. & Hackbert, L. (2000). Establishing operations, cognition, and emotion. *The behavior analyst*, 23(1), 11–24. <https://doi.org/10.1007/BF03391996>

Egede, L. E., Acierno, R., Knapp, R. G., Lejuez, C., Hernandez-Tejada, M., Payne, E. H., & Frueh, B. C. (2015). Psychotherapy for depression in older veterans via telemedicine: a randomised, open-label, non-inferiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 693–701. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00122-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00122-4)

Fernandes, K. M. E. (2022). *Gerenciar crises suicidas por telefone: classes de comportamentos a serem apresentadas por psicoterapeutas derivadas a partir da literatura sobre Terapia Comportamental Dialética*. (Dissertação de Mestrado). Universidade

Estadual de Londrina, Londrina.

<https://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/biblioteca/Dissertacao%20Kellen%20Martins%20Escaraboto%20Fernandes.pdf>

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857–870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2024). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Demographics 1950-2021*. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).

<https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/global-burden-disease-study-2021-gbd-2021-demographics-1950-2021>

Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2020). *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas*. Artmed.

Hopko, D. R., Lejuez, C. W., LePage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2003). A brief behavioral activation treatment for depression. A randomized pilot trial within an inpatient psychiatric hospital. *Behavior modification*, 27(4), 458–469.

<https://doi.org/10.1177/0145445503255489>

Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., Gortner, E., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 295–304.

<https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.295>

Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2006). Behavioral Activation Treatment for Depression: Returning to Contextual Roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255–270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>

Kanamota, P. F. de C., Oliveira, A. C. F., Morais, W. L. da S., Zamignani, D. R., de Almeida, R. B. M., Ramos, A. C., Pantet, A., de Oliveira, A. D., de Andrade, L. M., Hayamizu, N., &

- Rodrigues, B. D. (2019). O conceito de responsividade na Terapia Analítico Comportamental e suas implicações para a pesquisa de processo-resultado. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 10(1), 114–128. <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.016>
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., & Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: symptoms, syndromes and behavior analysis. *The behavior analyst*, 31(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/BF03392158>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Kanter, J.W., Busch, A.M., & Rusch, L.C. (2022). *Ativação Comportamental*. Sinopsys.
- Kienen, N. (2008). *Classes de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos, derivadas a partir das diretrizes curriculares, da formação desse profissional e de um procedimento de decomposição de comportamentos complexos*. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/92016>
- Kienen, N., Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2013). Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo. *Acta Comportamentalia*, 21(4), 481–494.
- Kienen, N., Panosso, M. G., Nery, A. G. S., Waku, I., & Carmo, J. dos S. (2022). Contextualização sobre a Programação de Condições para Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC): Uma experiência brasileira. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 12(2), 360–390. <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/818>

- Koerner, K. (2020). A ciência na prática. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas* (p. 36–52). Artmed.
- Kraviecz, B., Passos, G., Gilberti, L., & Cambraia, R. (2025). Valores na Terapia de Ativação Comportamental para Depressão: Uma Revisão Sistemática. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 17(1), pp 020 – 033. <https://doi.org/10.18761/PAC1173>
- Laidlaw, K. & Gillanders, D. (2011). Clinical Psychology Training in the UK: Towards the Attainment of Competence. *Australian psychologist*, 46(2), 146-150.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00035.x>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0145445510390929>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. Treatment manual. *Behavior modification*, 25(2), 255–286.
<https://doi.org/10.1177/0145445501252005>
- Lewinsohn, P. M., Biglan, A. & Zeiss, A.S. (1976). Behavioral treatment of depression, In: Davidson, P.O. (ed.) *The behavioral management of anxiety, depression and pain* (p. 91–146). Brunner/Mazel.
- Magidson, J. F., Gorka, S. M., MacPherson, L., Hopko, D. R., Blanco, C., Lejuez, C. W., & Daughters, S. B. (2011). Examining the effect of the Life Enhancement Treatment for Substance Use (LETS ACT) on residential substance abuse treatment retention. *Addictive Behaviors*, 36(6), 615–623. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.016>
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. W. W. Norton & Co.

- Martell, C. (2020). Ativação Comportamental. In: Hayes e Hofmann. *Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas* (p. 235–242). Artmed.
- Martell, C. R., Dimidjian, S. & Herman-Dunn, R. (2022). *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide (Second edition)*. Guilford Press.
- Monroe, S. M. & Harkness, K. L., (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 18, 329–57.
- Nale, N. (1998). Programação de Ensino no Brasil. O Papel de Carolina Bori. *Psicologia USP*, 9(1), 275–301. <https://doi.org/10.1590/psicousp.v9i1.107804>
- Nico, Y., Leonardi, J. L., & Zeggio, L. (2016). *A depressão como fenômeno cultural na sociedade pós-moderna: parte 1 - um ensaio analítico comportamental dos nossos tempos*. https://www.researchgate.net/publication/309791434_A_depressao_como_fenomeno_cultural_na_sociedade_pos-moderna_Parte_1_Um_ensaio_analitico-comportamental_dos_nossos_tempos
- Oshiro, C. & Vartanian, J. (2023). *Habilidades terapêuticas na prática da psicoterapia*. Manole.
- Pagoto, S., Schneider, K. L., Whited, M. C., Oleski, J. L., Merriam, P., Appelhans, B., Ma, Y., Olendzki, B., Waring, M. E., Busch, A. M., Lemon, S., Ockene, I., & Crawford, S. (2013). Randomized controlled trial of behavioral treatment for comorbid obesity and depression in women: the Be Active Trial. *International journal of obesity*, 37(11), 1427–1434. <https://doi.org/10.1038/ijo.2013.25>
- Rodrigues, B. S. (2019). *Classes de comportamentos básicos constituintes da atuação de um terapeuta analítico-comportamental derivadas a partir de um manual de psicoterapia analítica-funcional*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Paraná (UFPR). <https://hdl.handle.net/1884/68865>

Sanabria-Mazo, J. P., Colomer-Carbonell, A., Borràs, X., Castaño-Asins, J. R., McCracken, L. M., Montero-Marin, J., Pérez-Aranda, A., Edo, S., Sanz, A., Feliu-Soler, A., & Luciano, J. V. (2023). Efficacy of Videoconference Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Behavioral Activation Therapy for Depression (BATD) for Chronic Low Back Pain (CLBP) Plus Comorbid Depressive Symptoms: A Randomized Controlled Trial (IMPACT Study). *The journal of pain*, 24(8), 1522–1540.

<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.04.008>

Santos, G. C. V., Kienen, N., Viecili, J., Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2009). “Habilidades” e “Competências” a desenvolver na capacitação de psicólogos: uma contribuição da análise do comportamento para o exame das diretrizes curriculares. *Interação Em Psicologia*, 13(1).

<https://doi.org/10.5380/psi.v13i1.12279>

Tursi, M., Baes, C., Camacho, F., Tofoli, S., Juruena, M. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019–1031. <http://doi.org/10.1177/0004867413491154>

World Health Organization (2023). *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization

Apêndices

Apêndice A

Formulário de avaliação de juiz externo preenchido

AVALIAÇÃO DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS POR JUIZ EXPERT

Obrigada pela sua disposição em contribuir com nosso trabalho!

[Link para instruções completas.](#)

[Link para banco de dados.](#)

Parágrafo 17.1

No manual revisado, mais estrutura e orientações são oferecidas ao terapeuta para solucionar problemas do tratamento, incluindo dificuldades para identificar valores e/ou selecionar e planejar atividades, assim como casos de não adesão ao monitoramento diário.

Classes de comportamentos propostas:

17.1 Mitigar dificuldades do cliente em engajar com os diferentes componentes do tratamento;

Abaixo, observe os componentes copiados ou derivados (D) do trecho; em alguns casos, classes de comportamentos (CC) são identificadas na coluna "Respostas"

Antecedentes	Respostas	Consequentes
frente a - dificuldades para identificar valores e/ou selecionar e planejar atividades; - não adesão (<i>do cliente</i>) ao monitoramento diário; considerando - estrutura e orientações para solucionar problemas do tratamento oferecidas no manual;	D: seguir orientações oferecidas no manual de tratamento	problemas de tratamento solucionados (valores identificados, atividades selecionadas e planejadas, adesão do cliente ao monitoramento diário, diminuição de sintomas)

Avaliação de coerência

★

O sentido expresso nos nomes das classes de comportamentos é compatível com as informações presentes no parágrafo selecionado.

Selecione o código das classes de comportamentos pra as quais a afirmação é verdadeira:

☒ 17.1 Mitigar dificuldades do cliente em engajar com os diferentes componentes do tratamento

☐ Outro:

Se julgou que o sentido de alguma(s) classe(s) não foi coerente com as informações presentes no texto de origem, justifique sua avaliação:

★

Na ausência de necessidade de justificativa, registre "N/A".

n/a

Sobre a classe 17.1, quanto aos critérios de avaliação de linguagem, você avalia que: *

17.1 Mitigar dificuldades do cliente em engajar com os diferentes componentes do tratamento;

	Sim	Não
Gramaticalmente corretos	☒	☐
Objetivos	☒	☐
Claros/Precisos	☐	☒
Concisos	☒	☐

Caso algum critério de avaliação de linguagem não tenha sido atendido, forneça uma justificativa, sinalizando a qual critério (Gc, O, C/P ou C) de qual classe (68.1, 68.2, 68.3) a justifica faz referência. *

Não faz sentido desdobrar em comportamentos diferentes?

Registre suas sugestões de aperfeiçoamento, questionamentos e críticas quanto à(s) classe(s) de comportamento(s) avaliada(s): *

Na ausência de necessidade de aperfeiçoamento, registre "N/A".

- 17.1a Mitigar dificuldades do cliente em identificar valores
- 17.1b Mitigar dificuldades do cliente em identificar selecionar atividades
- 17.1c Mitigar dificuldades do cliente em identificar planejar atividades
- 17.1d Mitigar dificuldades do cliente em aderir ao monitoramento diário

Apêndice B

Instruções enviadas para juiz externo

INSTRUÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA PROPOSIÇÃO DE CLASSES DE COMPORTAMENTOS POR JUIZ EXPERT EM PROGRAMAÇÃO DE CONDIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPORTAMENTOS

Caro juiz, obrigada pela sua disposição em contribuir com nosso trabalho! Você foi convidado para colaborar em um projeto de pesquisa que objetiva a proposição de classes de comportamentos constituintes de uma classe geral provisoriamente nomeada “*Intervir sobre processos depressivos a partir de uma perspectiva analítico-comportamental*”, a ser apresentada por psicoterapeutas. Um objetivo desse trabalho é dar visibilidade aos comportamentos a serem apresentados por psicoterapeutas durante a intervenção clínica com pacientes deprimidos, de forma a promover melhoras no funcionamento diário e na qualidade de vida deles. Coerente com as bases teóricas da área da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC), consideramos que esse passo é essencial para o posterior desenvolvimento ou aperfeiçoamento de programas de ensino para a formação de psicoterapeutas. Por gentileza, leia as instruções até o final. O link para acesso ao Banco de Dados está disponível na última página.

A proposição das classes de comportamentos neste trabalho partiu de fontes bibliográficas. Duas fontes de informação sobre terapia de Ativação Comportamental breve para o tratamento da depressão foram selecionadas, sendo elas:

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. <https://doi.org/10.1177/0145445510390929>

Cassar, J., Ross, J., Dahne, J., Ewer, P., Teesson, M., Hopko, D., & Lejuez, C. W. (2016). Therapist tips for the brief behavioural activation therapy for depression - revised (BATD-R) treatment manual: Practical wisdom and clinical nuance. *Clinical Psychologist*, 20(1), 46–53. <https://doi.org/10.1111/cp.12085>

Os parágrafos de cada fonte foram numerados e analisados um por vez, buscando-se identificar informações sobre classes de componentes e de comportamentos do psicoterapeuta, e propor nomes de classes de comportamentos que refletissem as relações estabelecidas entre os componentes identificados. Em alguns casos, foi necessário derivar (inferir a partir do contexto e da expertise da pesquisadora principal) classes de componentes para que a nomeação pudesse ocorrer.

Neste primeiro momento, solicitamos que você revise o trabalho realizado sobre 10% dos parágrafos (aleatoriamente sorteados por um computador) da Fonte 1. Foram sorteados os parágrafos de número 68, 17, 14, 23, 31, 37, 8, 15, os quais continham informações suficientes sobre classes de componentes/de comportamentos do psicoterapeuta para realizar o procedimento de análise. Adicionalmente, solicitamos que você revise os parágrafos 1, 10, 58 e 67, também sorteados pelo computador, mas que foram excluídos da análise pela pesquisadora por não conterem informações suficientes para a proposição de classes de comportamentos de psicoterapeutas. A seguir, instruções mais detalhadas serão descritas. Após concluir a leitura das mesmas, em caso de persistirem dúvidas sobre o que deve ser feito, indicamos que o juiz faça contato com as pesquisadoras para que orientações adicionais sejam fornecidas.

Obs: Está sendo solicitada exclusivamente a avaliação da linguagem utilizada para nomear classes de comportamentos; uma vez que o objetivo da pesquisa é a proposição de classes de

comportamentos, e não a caracterização das classes, não será necessário avaliar a linguagem utilizada na descrição das classes de componentes comportamentais.

Sobre o procedimento de avaliação

O objetivo da presente avaliação é julgar a adequação dos nomes das classes de comportamentos propostos durante a pesquisa. Cada parágrafo analisado será apresentado em um formulário próprio, seguido da identificação e derivação de classes de componentes comportamentais, e por fim, dos nomes das classes de comportamentos propostos. Em cada formulário de parágrafo analisado, será solicitado seu juízo quanto a:

a) coerência com componentes identificados e trechos da fonte de informação

- Ao avaliar a coerência, você deverá relatar se os nomes das classes de comportamentos propostas são suficientemente similares à sua fonte de informação em termos de semântica e pragmática (se o sentido expresso nos nomes das classes de comportamentos é compatível com as informações presentes no parágrafo selecionado, do qual as classes de componentes comportamentais necessárias para nomear classes de comportamentos foram retiradas);

b) adequação aos critérios de avaliação de linguagem

- Ao analisar a adequação aos critérios de correção gramatical, objetividade, clareza/precisão e concisão, você deverá emitir juízos de sim/não para cada nome de classe de comportamento, segundo as seguintes perguntas norteadoras:
 - i) **Correção gramatical:** a linguagem utilizada para nomear a classe de comportamentos segue a norma culta da língua portuguesa (em oposição a conter erros gramaticais)?
 - ii) **Objetividade:** a linguagem utilizada para nomear a classe de comportamentos faz referência a variáveis direta ou indiretamente observáveis (em oposição a fazer referência a fenômenos abstratos, metáforas/analogias...)?
 - iii) **Clareza/Precisão:** a linguagem utilizada para nomear a classe de comportamentos favorece o mínimo de interpretações possíveis (em oposição a possibilitar uma grande variedade de interpretações)?
 - iv) **Concisão:** a linguagem utilizada para nomear a classe de comportamentos é a mais breve possível para apresentar o significado que detém (em oposição a conter expressões desnecessárias)?

Sobre justificativas e sugestões

Ao identificar inadequações de quaisquer natureza, solicitamos que forneça a justificativa do seu juízo e, sempre que possível, faça sugestões de melhorias para melhor exemplificar o que pode ser aperfeiçoado.

Adicionalmente, será solicitada também a avaliação da adequação da exclusão dos trechos. Para isso, será apresentado, em um formulário, o texto na íntegra do parágrafo que não foi selecionado para a proposição de classes de comportamentos do psicoterapeuta ao intervir sobre processos depressivos e uma breve justificativa para a exclusão. Alguns parágrafos (cerca de 10%) da fonte original selecionada não foram utilizados diretamente para a proposição de classes de comportamentos por não conterem informações relevantes para os objetivos da pesquisa, ou por repetirem *ipsis litteris* o texto de um parágrafo anterior da fonte. Você deverá informar se:

- a) **concorda com a exclusão;**
- b) **concorda com o motivo da exclusão;**

Você terá acesso ao meu contato e encorajo que, em caso de qualquer dúvida acerca do procedimento ou dificuldade enfrentada no envio dos formulários preenchidos, entre em contato para que possa receber clarificações adicionais ou auxílio tecnológico.

Apêndice C

Representação do procedimento de proposição de classes de comportamentos da Fonte 1

#	Texto traduzido		
7	(...) “Assim como no manual original, o manual revisado é escrito para ser utilizado tanto pelo terapeuta quanto pelo paciente. Como observação procedimental importante, recomendamos que o paciente mantenha consigo o manual e cópias de todos os formulários de tratamento e tarefas de casa, incluindo os formulários de monitoramento preenchidos nas semanas anteriores ao longo do tratamento. Isso permite que o paciente tenha a oportunidade, fora da sessão, de refletir sobre seus valores, atividades associadas e mudanças nas atividades diárias ao longo do tempo. Também recomendamos que o terapeuta faça cópias de todos os formulários preenchidos e as mantenha para o planejamento do tratamento e como reserva caso o paciente não traga o manual para a sessão. Antes de apresentar o manual revisado, oferecemos uma discussão sobre cada mudança e sua respectiva fundamentação.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	o manual	<i>fazer cópias de todos os formulários preenchidos</i> [MANTER CÓPIAS DE TODOS OS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS] para o planejamento do tratamento <i>MANTER CÓPIAS</i> como reserva caso o paciente não traga o manual para a sessão	<i>cópias de todos os formulários preenchidos armazenadas pelo terapeuta</i> <i>tratamento continuamente planejado com base em informações presentes nos formulários do paciente</i>
	Classes de Comportamentos		
	7.1 Armazenar materiais produzidos pelo paciente ao longo do tempo; 7.2 Consultar materiais produzidos pelo paciente ao longo do tempo durante o planejamento do tratamento; 7.3 Disponibilizar cópias do manual de tratamento ao paciente, para que o manual seja consultado fora de sessão; 7.4 Disponibilizar cópias de formulários preenchidos ao longo do tratamento ao paciente;		
8	“Para avançar rapidamente para o conteúdo terapêutico, o manual original fornecia apenas orientações limitadas sobre como apresentar aos pacientes a fundamentação do tratamento. Como a compreensão da fundamentação do tratamento por parte do paciente é um primeiro passo essencial que estabelece a estrutura para todas as sessões, agora fornecemos aos terapeutas orientações mais claras e abrangentes sobre essa fundamentação. Nossa experiência indica que um maior nível de atenção à fundamentação do tratamento também tem implicações importantes para o desenvolvimento de uma aliança terapêutica sólida (...) além de facilitar o treinamento de terapeutas e a fidelidade ao tratamento. Ao apresentar a fundamentação, é importante observar que, embora o tratamento siga um manual e as sessões sejam estruturadas, o BATD-R permite ampla flexibilidade para se adequar ao histórico, aos objetivos e às habilidades específicas de cada paciente. Este último ponto é abordado com mais detalhes ao longo do manual e na seção de discussão.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes

	<i>Estrutura e sequenciamento das sessões;</i> Orientações presentes no manual sobre a fundação do tratamento;	Adequar a apresentação da fundamentação do tratamento ao histórico, aos objetivos e às habilidades específicas de cada paciente.	- Compreensão da fundamentação do tratamento por parte do cliente;
Classes de Comportamentos			
8.1 Apresentar ao paciente a fundamentação do tratamento considerando histórico, objetivos e habilidades de cada paciente;			

11	“Embora os pacientes precisem manter seu foco diário nas atividades ao longo do tratamento, um problema comum ocorre quando tentam passar diretamente da área de vida para a atividade, sem considerar seus valores naquela área. Por exemplo, na área de vida relacionada à Educação/Carreira, um paciente pode imediatamente sugerir voltar a estudar na mesma área de formação anterior. Embora isso possa, no fim das contas, ser uma boa escolha, é importante que o paciente compreenda primeiro quais são os seus valores nessa área de vida, pois são eles que devem orientar a escolha das atividades. Assim, o paciente deve considerar, antes de tudo, o que valoriza na educação — como a oportunidade de aprender ou de conquistar melhores oportunidades profissionais — e, só então, selecionar as atividades mais relevantes. Essa reflexão pode levar à decisão de voltar para a mesma área de estudo, mas também pode indicar um foco diferente ou até mesmo um caminho totalmente novo. Usar os valores como ponto de partida para selecionar atividades significativas aumenta a probabilidade de que essas atividades estejam alinhadas com os valores do paciente — e, portanto, que sejam efetivamente realizadas.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	Quando: os pacientes tentam passar da área de vida para a atividade sem considerar valores; Considerando que valores dos pacientes devem orientar a escolha das atividades;	"Usar os valores como ponto de partida para selecionar atividades" <i>D: Solicitar que o cliente descreva valores ANTES de elencar atividades a serem feitas em determinada área de vida</i>	O paciente SEMPRE considera o que valoriza nessa área de vida antes de selecionar atividades Atividades selecionadas são relevantes aos valores do cliente A chance de o cliente realizar as atividades aumenta
	Classes de Comportamentos		
	11.1 Reorientar o paciente a identificar valores relacionados a uma área de vida antes de selecionar atividades, quando ele negligenciar essa etapa;		

12	“Com um foco mais específico nas atividades, pode ocorrer de o paciente escolher, em alguns momentos, uma atividade que não seja viável de ser realizada por exigir vários passos intermediários. Nesse caso, o paciente e o terapeuta podem identificar essas atividades menores e planejá-las inicialmente. Por exemplo, se a área de vida for educação/carreira e o valor for obter uma formação avançada, a atividade escolhida pode ser
----	---

frequentar uma aula em uma faculdade comunitária local. No entanto, o paciente pode precisar, antes disso, identificar instituições com programas relevantes, obter uma lista de cursos e agendar uma conversa com um orientador da escola sobre os cursos disponíveis como passos iniciais. Em casos nos quais os pacientes demonstram valorização intensa por uma atividade, mas não conseguem realizá-la repetidamente, o esforço para encontrar atividades intermediárias menores pode ser uma estratégia útil para oferecer o suporte e o impulso necessários para que o paciente avance. Dividir as atividades nos menores e mais manejáveis passos possíveis é essencial para maximizar as experiências de sucesso semanais do paciente e minimizar as experiências de fracasso.”			
Classes de antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Ao trabalhar com "atividades"; Quando o paciente escolher uma atividade que não seja viável de ser realizada; que exige vários passos intermediários; Quando pacientes demonstram valorização intensa por uma atividade, mas não conseguem realizá-la repetidamente;		- Dividir as atividades nos menores e mais manejáveis passos possíveis - identificar essas atividades menores / encontrar atividades intermediárias menores - planejá-las inicialmente.	Atividades de difícil realização decompostas em passos alcançáveis Atividades menores incluídas em um plano de atividades Maior probabilidade de o paciente avançar na realização de atividades Experiências de sucesso semanais do paciente maximizadas Experiências de fracasso semanais do paciente minimizadas
Classes de Comportamentos			
12.1 Decompor atividades valorizadas pelo paciente de difícil realização em atividades intermediárias, de forma colaborativa; 12.2 Identificar atividades intermediárias que podem ser mais facilmente realizadas quando o paciente falhar em realizar uma atividade planejada; 12.3 Planejar inicialmente atividades com maiores chances de serem experienciadas como um sucesso pelo paciente;			
14	“O Formulário de Monitoramento Diário original foi usado nas três primeiras semanas do tratamento principalmente para permitir que os pacientes obtivessem uma compreensão mais clara de sua atividade diária. Este formulário agora é usado ao longo de todo o curso do tratamento. As avaliações de humor por hora foram eliminadas porque muitos pacientes têm dificuldade em notar e relatar mudanças sutis de humor em um período de tempo tão curto. Em vez disso, o paciente é solicitado a avaliar o nível de prazer e importância de cada atividade, e fazer uma única avaliação geral do humor para o dia. Esta modificação está em linha com o conceito de dessincronia, que sugere que mudanças cognitivas e de humor podem ser retardadas mesmo quando ligadas a mudanças comportamentais positivas (Rachman, 1978). As novas avaliações podem ajudar os pacientes a entender que fazer atividades prazerosas e importantes levará a uma melhora do humor ao longo do tempo, mesmo que essa associação não seja evidente no momento.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	- Durante todo o curso do tratamento;	- Usar o Formulário de Monitoramento Diário	- Pacientes compreendem (são capazes de descrever) sua atividade diária; (D: informações confiáveis sobre atividades diárias do cliente coletadas)

	- Formulário de Monitoramento Diário; - O conceito de dessincronia	- Solicitar que o paciente avalie o nível de prazer e importância de cada atividade - Solicitar que o paciente avalie o humor geral de cada dia	- Pacientes entendem que fazer atividades prazerosas e importantes levará a uma melhora do humor a longo prazo (D: maior probabilidade de pacientes entrarem em contato com efeitos reforçadores do engajamento em atividades)
	Classes de Comportamentos		
	14.1 Instrumentalizar o cliente a observar suas atividades diárias durante todo o curso de tratamento; 14.2 Instrumentalizar o cliente a registrar suas atividades diárias durante todo o curso de tratamento; 14.3 Instrumentalizar o cliente a observar eventos privados relacionados ao engajamento em cada atividade diária; 14.4 Solicitar avaliação diária do humor ao paciente de forma a salientar os efeitos do engajamento em atividades;		
15	“No manual original do BATD, os formulários Behavioral Checkout e Master Activity Log eram utilizados para avaliar o planejamento e a realização de atividades, mas eram relativamente complexos. Em seu lugar, o Formulário de Monitoramento Diário passou a ser utilizado também para o Planejamento de Atividades nas sessões mais avançadas. O objetivo dessa nova abordagem foi unir a função desses três formulários em um único instrumento simples e altamente intuitivo — ou seja, o Formulário de Monitoramento Diário — que é utilizado ao longo de toda a terapia.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	- Formulário de Monitoramento Diário do manual atual; - Ao longo de toda a terapia;	- "Utilizar" o Formulário de Monitoramento Diário	Cumprir a função dos três formulários antigos: D: - Avaliação do planejamento de atividades; - Avaliação da realização de atividades; - Revisão do monitoramento diário
	Classes de Comportamentos		
	15.1 Orientar o cliente a realizar registros de suas atividades diárias no "Formulário de Monitoramento Diário"; 15.2 Orientar o cliente a realizar planejamento de atividades que pretende realizar a cada semana no "Formulário de Monitoramento Diário"; 15.3 Avaliar o progresso do cliente no tratamento com base nos registros de atividades produzidos por ele;		
16	“O objetivo dos Contratos no manual original era lidar com o desafio de que as ações e falas de outras pessoas podem punir comportamentos saudáveis do paciente e, possivelmente, fornecer reforço negativo para comportamentos não saudáveis. Esse objetivo é coerente com a teoria comportamental, mas muitos terapeutas e pacientes relataram que era difícil abordá-lo no contexto do BATD, além de haver potencial para efeitos negativos inesperados. Por exemplo, alguns pacientes relataram dificuldade em explicar a um familiar — que tem assumido responsabilidades por eles — que essa ajuda, embora bem-intencionada, pode estar contribuindo para a manutenção da depressão, sem que esse familiar se sentisse		

culpado ou o paciente se sentisse manipulador ou envergonhado. Como alternativa, a ênfase dos Contratos foi modificada: em vez de focar nos comportamentos pouco úteis de outras pessoas, passou-se a priorizar estratégias concretas para que o paciente obtenha apoio e assistência social na realização de suas atividades. Mais especificamente, os Contratos agora envolvem o paciente em três passos: (a) identificar uma atividade difícil de realizar, (b) listar até três pessoas que possam oferecer apoio ou ajuda, e (c) definir claramente como e quando cada pessoa poderá ajudar. Essa mudança oferece ao paciente uma oportunidade para identificar necessidades concretas e elaborar um plano específico para obter o apoio necessário. Embora os Contratos já não enfoquem diretamente os comportamentos de "facilitação negativa" por parte de terceiros, espera-se que, ao solicitar formas claras de apoio para seus comportamentos saudáveis, os comportamentos não colaborativos dessas pessoas sejam naturalmente substituídos por atitudes mais favoráveis. Como o conteúdo dos Contratos agora está diretamente ligado ao suporte para as atividades planejadas, esse componente do tratamento foi reposicionado: ele passou a ser introduzido após o planejamento de atividades (Sessão 5), ao contrário da versão anterior do manual, em que era introduzido antes."

Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- ao solucionar problemas relacionados a atividades planejadas; - as ações e falas de outras pessoas <i>que</i> podem punir comportamentos saudáveis do paciente e, possivelmente, fornecer reforço negativo para comportamentos não saudáveis; <i>D: dificuldade de o paciente explicar suas necessidades ao familiar;</i>	"envolver" o paciente nos três seguintes passos: (a) identificar uma atividade difícil de realizar, (b) listar até três pessoas que possam oferecer apoio ou ajuda, (c) definir claramente como e quando cada pessoa poderá ajudar.	- necessidades concretas <i>do paciente identificadas</i> ; - um plano específico para obter o apoio necessário <i>elaborado</i> ; - <i>paciente capaz de</i> solicitar formas claras de apoio para seus comportamentos saudáveis; - <i>aumento da probabilidade de o paciente obter</i> apoio e assistência social na realização de suas atividades; - comportamentos não colaborativos <i>das pessoas da rede de apoio</i> naturalmente substituídos por atitudes mais favoráveis
Classes de Comportamentos		
16.1 Identificar atividades planejadas difíceis de o cliente realizar; 16.2 Identificar pessoas às quais o cliente pode pedir ajuda para realizar atividades planejadas difíceis; 16.3 Orientar o cliente a definir claramente como cada pessoa a quem pode pedir ajuda pode ajudá-lo; 16.4 Orientar o cliente a definir claramente quando cada pessoa a quem o cliente pode pedir ajuda pode ajudá-lo; 16.5 Elaborar um plano específico para o cliente obter apoio de outras pessoas ao realizar atividades difíceis; 16.6 Capacitar o cliente a solicitar apoio para seus comportamentos saudáveis de forma clara, quando necessário;		

17 - Texto Traduzido	Classes de Antecedentes	C.de Respostas	Classes de Consequentes	C. de Comportamentos
No manual revisado, mais estrutura e orientações são oferecidas ao terapeuta para solucionar problemas do tratamento, incluindo dificuldades para identificar valores e/ou selecionar e planejar atividades, assim como casos de não adesão ao monitoramento diário. Além disso, foram incluídas revisões de conceitos nas sessões mais avançadas. Essas revisões não apenas servem como um reforço para o paciente, mas também — quando os sintomas depressivos já começaram a melhorar — aprofundam a compreensão dos conceitos e fortalecem o uso contínuo das estratégias de ativação comportamental após o término da terapia. A revisão de conceitos também é especialmente importante quando os sintomas ainda não melhoraram, pois oferece uma oportunidade de reforçar a lógica do tratamento e continuar praticando as estratégias propostas. O manual revisado também passou a oferecer materiais mais detalhados sobre o planejamento pós-tratamento, com o objetivo de encorajar os pacientes a continuar monitorando e planejando suas atividades mesmo após o fim da terapia, ajudando assim na manutenção dos ganhos obtidos.	dificuldades para identificar valores e/ou selecionar e planejar atividades; não adesão (do cliente) ao monitoramento diário; estrutura e orientações para solucionar problemas do tratamento oferecidas no manual; Nas sessões mais avançadas de tratamento : a partir da sexta sessão de tratamento) Ausência de melhora (diminuição) de sintomas; ou início da melhora dos sintomas Materiais detalhados sobre o planejamento pós-tratamento Informações sobre revisão de conceito disponíveis no manual	seguir orientações oferecidas no manual de tratamento - Revisar (apresentar novamente, sanar dúvidas sobre) conceitos centrais (relacionados a ativação comportamental - Encorajar pacientes a continuar monitorando e planejando suas atividades mesmo após o fim da terapia	problemas de tratamento solucionados (valores identificados, atividades selecionadas e planejadas, adesão do cliente ao monitoramento diário, diminuição de sintomas) - Paciente lembrado dos conceitos centrais da terapia - "aprofunda a compreensão" : Paciente capaz de analisar a lógica do tratamento e monitorar sua própria adesão a ele) Maior probabilidade de o paciente utilizar estratégias de ativação comportamental sozinho após o fim do tratamento Maior probabilidade de adesão às estratégias propostas de forma sustentável a longo do tempo - Manutenção dos ganhos obtidos (pelos pacientes durante o tratamento)	17.1 Mitigar dificuldades do cliente em identificar valores 17.2 Mitigar dificuldades do cliente em selecionar atividades 17.3 Mitigar dificuldades do cliente em planejar atividades 17.4 Mitigar dificuldades do cliente em monitorar atividades realizadas diariamente 17.5 Revisar conceitos relacionados à ativação comportamental relevantes para o engajamento do cliente na terapia; 17.6 Capacitar o cliente a gerenciar a própria utilização das estratégias terapêuticas após o encerramento da terapia;

18 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
A dependência dos formulários de monitoramento diário em papel e lápis apresenta alguns desafios para aplicações com pacientes de baixa escolaridade. Uma estratégia possível é envolver um familiar de apoio que possa ajudar com as tarefas escritas; no entanto, agora também oferecemos uma versão suplementar revisada do Formulário de Monitoramento Diário e Planejamento de Atividades que pode ser preenchida por pacientes com baixa escolaridade sem a ajuda de outra pessoa alfabetizada (Formulário 1 - Suplemento). Conforme indicado no manual abaixo, esse formulário modificado de monitoramento inclui adesivos com símbolos que representam diferentes atividades e que podem ser usados no lugar da descrição escrita de cada uma. No exemplo incluído, fornecemos 7 adesivos com atividades comuns, mas reconhecemos que essas imagens podem não ser adequadas para todas as culturas e faixas etárias. Terapeutas e pesquisadores são incentivados a desenvolver versões personalizadas com símbolos que sejam mais relevantes e culturalmente apropriados para a população específica de pacientes com quem trabalham. Embora, até o momento, tenhamos utilizado esses formulários apenas com adultos de baixa escolaridade, uma abordagem semelhante pode ser útil ao aplicar o tratamento com crianças ou idosos, casos em que os formulários tradicionais de monitoramento podem ser menos apropriados do ponto de vista do desenvolvimento ou mais difíceis de preencher.	<i>Quando condições escolares ou de desenvolvimento do paciente interferirem na realização de tarefas escritas</i> Considerando a disponibilidade da Versão suplementar do formulário de monitoramento diário	Envolver um familiar de apoio que possa ajudar com as tarefas escritas Desenvolver versões personalizadas com símbolos que sejam mais relevantes e culturalmente apropriados para a população específica de pacientes com quem trabalham.	Preenchimento do formulário facilitado ao cliente	18.1 Solicitar que um familiar de apoio auxilie o cliente a preencher formulários de tratamento, quando o cliente estiver impossibilitado de os preencher de forma autônoma; 18.2 Adaptar a forma de registro nos formulários de tratamento, utilizando imagens e símbolos, por exemplo, de forma a permitir que clientes impedidos de escrever por quaisquer motivos possam preencher os formulários conforme previsto;

20	“Este tratamento foi projetado para ajudar você com a depressão, que é definida como um período prolongado de pelo menos duas semanas em que uma pessoa experimenta um humor deprimido ou uma perda de interesse ou prazer em atividades que antes eram apreciadas, juntamente com vários outros sintomas. Muitas pessoas passarão por pelo menos um episódio de "depressão maior" em suas vidas, e isso pode acontecer com pessoas de todas as idades, culturas, rendas, níveis de educação e estados civis. A depressão pode ter um grande impacto na sua vida, incluindo reduzir seu otimismo/motivação, baixa autoestima, dificuldade de concentração (problemas de atenção), autoagressão e/ou pensamentos e comportamentos suicidas. Problemas médicos associados à depressão incluem doenças cardíacas, dor crônica, diabetes tipo 2, uso de substâncias, fadiga e desnutrição. Indivíduos com depressão costumam se manter isolados e evitar suas atividades habituais. Esse isolamento pode causar ainda mais problemas, como solidão, problemas de relacionamento, insatisfação no trabalho ou desemprego e fracasso escolar. Considerando todos esses problemas resultantes, a identificação e o tratamento da depressão são cruciais. Os sintomas específicos da depressão podem incluir: Sentir-se triste ou deprimido na maior parte do tempo, Perda de interesse em atividades habituais, Perda ou ganho de peso significativo, Diminuição ou aumento do apetite, Dificuldade para dormir ou dormir demais, Sensações de agitação ou irritabilidade, Sensação de cansaço ou perda de energia (fadiga), Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva/inadequada, Dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, Crises de choro, Sensação de desesperança, Pensamentos e/ou tentativas de suicídio”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	Ao iniciar a primeira sessão; Considerando os critérios diagnósticos para um episódio de depressão maior, de acordo com manuais psiquiátricos; Considerando a possibilidade de o paciente não ter muito conhecimento, ou acreditar em mitos sobre depressão;	Apresentar a definição de depressão e sintomas Informar que episódios de depressão são experienciados por pessoas diversas Listar consequências de depressão na vida das pessoas, possíveis condições médicas associadas Explicar a relação do isolamento na depressão e agravamento de problemas psicossociais Afirmar a importância de identificar e tratar a depressão	Paciente informado sobre: definição clínica de depressão e quais os sintomas clínicos de depressão; incidência da depressão; impactos da depressão no funcionamento diário; relação da depressão com outros problemas; Aumento das chances de o paciente sentir que o psicoterapeuta está capacitado para entendê-lo; identificar quais situações fazem parte do seu episódio depressivo atual específico; sentir esperança de que o tratamento que está sendo apresentado o ajudará com seus problemas
	Classes de Comportamentos		
	20.1 Definir depressão claramente, com base em critérios clínicos vigentes; 20.2 Informar o paciente sobre características de um episódio depressivo maior, de forma concisa; 20.3 Informar o paciente de que a depressão é uma experiência comum na população; 20.4 Descrever possíveis relações entre depressão e outros problemas de saúde; 20.5 Destacar problemas agravados por isolamento e afastamento de atividades como característicos da depressão; 20.6 Compartilhar informações verídicas e confiáveis sobre depressão; 20.7 Demonstrar empatia perante a complexidade dos fenômenos envolvidos na depressão;		

#	Texto traduzido		
2 1	“Embora a maioria das pessoas apresente algum dos sintomas acima de tempos em tempos, o diagnóstico de depressão só é feito se você sentir fortes sentimentos de angústia ou se estiver tendo muitas dificuldades com suas atividades diárias. Algumas pessoas podem identificar eventos estressantes da vida, incluindo a perda de um ente querido, dificuldades financeiras ou perda do emprego, como motivo para a depressão. No entanto, as causas específicas da depressão raramente são conhecidas, e a depressão pode começar sem aviso. Independentemente da causa inicial da depressão, ela resulta em um padrão específico de comportamento que leva a sentimentos de solidão, tristeza, isolamento, falta de propósito e/ou desesperança. A chave para se sentir melhor não está em identificar a causa raiz da depressão, pois isso é quase impossível, mas sim em compreender e mudar seus padrões de comportamento deprimido.”		
	C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	- Após apresentar a definição e sintomas típicos de depressão, - Na primeira sessão da intervenção,	"Embora a maioria das pessoas (...) muitas dificuldades com suas atividades diárias." (Destacar que o nível de sofrimento e prejuízo pessoal experienciado são os fatores definidores do diagnóstico clínico de depressão) "Algumas pessoas podem identificar eventos (...) a depressão pode começar sem aviso." (Informar que as causas específicas da depressão raramente são conhecidas, apesar de algumas vezes ela parecer consequência de eventos de vida particularmente negativos.) "Independentemente da causa(...) mudar seus padrões de comportamento deprimido." (Relacionar, com firmeza, a solução da depressão à identificação e modificação de padrões de comportamento atuais, em vez de à identificação de aparentes causas passadas.)	<i>Aumento das chances de o foco da discussão da depressão entre paciente e terapeuta, posteriormente, ser prioritariamente experiências e padrões atuais do paciente;</i> <i>Aumento da probabilidade de o paciente engajar com a discussão e modificação de padrões de comportamento atuais, ao associar essa atividade de terapia a possíveis ganhos</i> <i>Diminuição da probabilidade de falar sobre o passado ser mais reforçador para o paciente do que falar sobre padrões de comportamentos atuais;</i>
	Classes de Comportamentos		
	21.1 Na primeira sessão de intervenção, estabelecer o nível de sofrimento e prejuízo funcional como os principais fatores determinantes do diagnóstico clínico de depressão; 21.2 Na primeira sessão de intervenção, afirmar que as causas específicas da depressão raramente são conhecidas, apesar de algumas vezes ela parecer consequência de determinados eventos de vida; 21.3 Relacionar, com firmeza, a recuperação do paciente à identificação e modificação de padrões de comportamento atuais, em vez de à identificação de aparentes causas passadas da depressão; 21.4 Estabelecer, desde a primeira sessão de intervenção, a identificação e modificação de padrões de comportamento do paciente como o principal mecanismo de mudança;		

2

2

“O tratamento envolverá uma abordagem chamada "Ativação Comportamental". De acordo com essa abordagem, a chave para uma vida livre de depressão é desenvolver padrões mais saudáveis de comportamento nos quais cada dia contém atividades importantes e/ou prazerosas que ajudam você a se sentir realizado e que a sua vida tem sentido. Depois de identificar as áreas da sua vida nas quais deseja focar e os valores que são importantes dentro dessas áreas, começaremos a identificar e planejar atividades diárias que o ajudem a viver de acordo com esses valores. Isso é importante porque, ao realizar atividades que estão fortemente ligadas ao que você valoriza na vida, é mais provável que você tenha experiências positivas e agradáveis, o que melhora a forma como você se sente e pensa sobre sua vida. É difícil sentir-se deprimido e sem esperança quando se está fazendo regularmente atividades que você considera valiosas, significativas e que trazem uma sensação de prazer e realização..”

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Ao apresentar a fundamentação do tratamento na primeira sessão,	<i>Apresentar ao paciente a premissa principal da Ativação Comportamental</i> <i>Apresentar ao paciente os passos sequenciais de identificar valores importantes em áreas da vida até planejar atividades diárias para realizar;</i> <i>Descrever as possíveis consequências reforçadoras de regularmente realizar atividades importantes e prazerosas;</i>	<i>Aumento da probabilidade de o cliente: apresentar consentimento informado em continuar o tratamento com essa abordagem; desenvolver expectativas realistas sobre o curso de tratamento que está iniciando</i>
Classes de Comportamentos		
22.1 Informar o cliente sobre a Ativação Comportamental como uma opção de intervenção para depressão; 22.2 Ao propor a Ativação Comportamental ao cliente, informar sobre as premissas centrais dessa abordagem, aumentando a probabilidade de que o cliente reconheça a lógica subjacente às atividades que a compõem; 22.3 Ao propor a Ativação Comportamental ao cliente, listar os passos sequenciais a serem seguidos ao longo da intervenção, aumentando a probabilidade de o cliente imaginá-la de forma realista; 22.4 Ao propor a Ativação Comportamental ao cliente, descrever as possíveis consequências reforçadoras de regularmente realizar atividades importantes e prazerosas, aumentando as chances de o cliente optar por essa intervenção;		

2

3

“Este manual tem como objetivo promover mudanças no seu comportamento como forma de melhorar seus pensamentos, sentimentos e sua qualidade de vida como um todo. Muitas pessoas com depressão costumam se sentir cansadas e sem motivação para realizar diversas atividades, acreditando que, quando tiverem mais energia e pensamentos mais positivos, conseguirão retomar as atividades que deixaram de lado ou que não conseguiram realizar no passado. Este tratamento propõe justamente o caminho oposto — a mudança no comportamento vem primeiro, como uma forma de aumentar a energia, a motivação e também de gerar pensamentos e sentimentos mais positivos. No entanto, o foco na mudança comportamental não significa que pensamentos e sentimentos sejam ignorados. O que se propõe é que pensamentos e sentimentos negativos só tendem a mudar após uma mudança no comportamento e quando a pessoa passa a ter mais experiências positivas na vida. Comportamento saudável é definido como aquele que está direcionado para a melhoria da sua qualidade de vida e voltado para a realização dos valores que são importantes para você. Em contraste, comportamentos não saudáveis (depressivos) geralmente não contribuem diretamente para a melhora da sua qualidade de vida e não o aproximam de viver de acordo com seus valores.”

2 3	“Este manual tem como objetivo promover mudanças no seu comportamento como forma de melhorar seus pensamentos, sentimentos e sua qualidade de vida como um todo. Muitas pessoas com depressão costumam se sentir cansadas e sem motivação para realizar diversas atividades, acreditando que, quando tiverem mais energia e pensamentos mais positivos, conseguirão retomar as atividades que deixaram de lado ou que não conseguiram realizar no passado. Este tratamento propõe justamente o caminho oposto — a mudança no comportamento vem primeiro, como uma forma de aumentar a energia, a motivação e também de gerar pensamentos e sentimentos mais positivos. No entanto, o foco na mudança comportamental não significa que pensamentos e sentimentos sejam ignorados. O que se propõe é que pensamentos e sentimentos negativos só tendem a mudar após uma mudança no comportamento e quando a pessoa passa a ter mais experiências positivas na vida. Comportamento saudável é definido como aquele que está direcionado para a melhoria da sua qualidade de vida e voltado para a realização dos valores que são importantes para você. Em contraste, comportamentos não saudáveis (depressivos) geralmente não contribuem diretamente para a melhora da sua qualidade de vida e não o aproximam de viver de acordo com seus valores.”
--------	--

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Cansaço e desmotivação de pessoas com depressão; Regras de pessoas com depressão para engajar em atividades apenas de forma coerente com humor Comportamento saudável e comportamento não saudável definidos de forma funcional	Propor que a mudança no comportamento vem primeiro, como forma de aumentar a energia, a motivação e gerar eventos privados mais positivos Propor que pensamentos e sentimentos negativos só tendem a mudar após uma mudança no comportamento	Aumento na chance de o cliente concordar em aderir com o tratamento; Mudanças no comportamento (do cliente) acarretam em melhoria nos pensamentos, sentimentos e qualidade de vida como um todo;
Classes de Comportamentos		
23.1 Conceituar comportamento saudável e não-saudável como categorias funcionais; 23.2 Informar o cliente sobre experiências, regras e padrões de comportamento comuns entre pessoas depressivas; 23.3 Informar o cliente sobre o mecanismo de ação previsto na terapia de ativação comportamental;		

2
4

“É importante que você saiba que é possível estar ativo e, ainda assim, sentir-se deprimido. Isso pode acontecer quando você se sente sobrecarregado com atividades que não são satisfatórias ou que são impostas por outras pessoas. Por exemplo, mesmo estando ocupado no trabalho e em casa, essas atividades podem estar focadas exclusivamente em ajudar os outros. Embora ajudar os outros seja certamente algo valioso, não é saudável dedicar-se tanto às necessidades alheias a ponto de negligenciar completamente as suas próprias necessidades e sentimentos. Focar inteiramente nos outros pode gerar sentimentos de vazio e insatisfação, seguidos de confusão e culpa por sentir-se assim. Por isso, não basta apenas ter muitas atividades na sua rotina — é fundamental que essas atividades tragam algum grau de prazer e realização pessoal.”

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
<i>Na primeira sessão de BATD; Ao discutir sobre depressão e apresentar a fundamentação do tratamento</i>	[Dizer que] é possível estar ativo e, ainda assim, sentir-se deprimido [Relacionar estar ativo e ainda assim sentir-se deprimido sobrecarga de] atividades que não são satisfatórias [Dizer que não é saudável dedicar-se tanto às necessidades alheias a ponto de negligenciar completamente as suas próprias necessidades e sentimentos] [Dizer que Focar inteiramente nos outros pode gerar sentimentos de vazio e insatisfação, seguidos de confusão e culpa por sentir-se assim.] [Afirmar a importância de que as atividades da rotina tragam algum grau de prazer e realização pessoal]	<i>Maior probabilidade de o paciente identificar relações funcionais entre o tipo de atividade realizado e as consequências emocionais; Maior probabilidade de o paciente valorizar atividades que acarretem prazer e realização pessoal;</i>
Classes de Comportamentos		
24.1 Descrever ao paciente relações funcionais entre a sobrecarga de atividades rotineiras insatisfatórias e sentimentos depressivos; 24.2 Descrever ao paciente relações funcionais entre negligenciar as próprias necessidades e experimentar sentimentos aversivos; 24.3 Reafirmar ao paciente a importância do prazer e da realização pessoal para o desenvolvimento de padrões de comportamento saudáveis;		

2 5	“Frequentemente, pessoas que passaram por eventos de vida estressantes e perdas acabam tendo sentimentos duradouros de depressão. Depois que algo muito ruim aconteceu ou entes queridos foram perdidos, a vida pode parecer vazia ou sem sentido. Pode parecer como se houvesse muito pouco pelo que viver e que todo o apoio e felicidade que você teve um dia se foram para sempre. Pensamentos e pesadelos podem continuar voltando sobre a experiência ruim ou sobre o ente querido que faleceu. Neste tratamento, é muito importante para o terapeuta entender o que aconteceu com você, como você se sentiu a respeito disso e, mais importante ainda, como isso afeta sua vida agora. Em cada sessão, passaremos algum tempo falando sobre eventos na sua vida que levaram à sua depressão. No entanto, este tratamento requer mais do que apenas falar sobre o que aconteceu. Além disso, também passaremos algum tempo tentando estratégias que o ajudarão a viver uma vida mais satisfatória e significativa daqui para frente. Ninguém pode mudar os eventos do passado, mas podemos planejar um futuro melhor por meio do que fazemos hoje. Frequentemente, quando as pessoas passaram por eventos estressantes e perdas, pensamentos e sentimentos negativos sobre o evento vêm à mente o tempo todo. Torna-se difícil não pensar nisso ou não se sentir terrível por isso ter acontecido. Nós descobrimos que é importante entender como essas experiências impactam o seu comportamento atual. Frequentemente, após uma perda ou evento estressante, as pessoas mudam a forma como passam o tempo, e isso pode levar a padrões de comportamento depressivos. Por exemplo, você pode achar difícil dormir à noite, e por isso passa muito tempo dormindo durante o dia. Se você dorme durante o dia, pode ser incapaz de realizar atividades diárias importantes ou pode lhe faltar energia e desejo de socializar com familiares e amigos. Este tratamento irá ajudá-lo a identificar atividades que podem estar piorando sua depressão, e pode ajudá-lo a modificar ou mudar essas atividades para que você se sinta deprimido com menos frequência. Após uma perda ou evento estressante, pode frequentemente levar tempo e foco para decidir como você quer viver sua vida daqui em diante, e este tratamento foi projetado para ajudá-lo com isso. O objetivo é ajudá-lo a fazer a melhor vida possível para si mesmo. Isso pode ser um trabalho difícil, mas se você confiar no processo, verá que coisas boas virão do seu esforço. Trabalharemos em um ritmo que seja confortável para você. Você está disposto a trabalhar nisso junto comigo?”		
	C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	<i>Na primeira sessão</i> <i>Ao discutir sobre depressão e apresentar a fundamentação do tratamento</i> <i>Abordando o subtema do manual "Eventos estressantes e perdas"</i>	<i>[Informar sobre experiências comuns em relação a eventos estressantes e perdas.]</i> <i>[Dar exemplos de padrões depressivos como função de mudanças na forma de passar o tempo]; [Relacionar experiências de pessoas com depressão a possíveis experiências do paciente]; [Afirmar o valor de entender o que aconteceu com o paciente, como ele se sentiu e como sua vida é afetada no momento atual]</i> <i>[Afirmar que em cada sessão será falado sobre os eventos da vida do paciente que levaram à depressão]; [Afirmar que em cada sessão serão tentadas estratégias para identificar atividades que podem estar piorando depressão, e mudar essas atividades]; [Avisar que o tratamento pode ser um trabalho difícil, mas se confiar no processo, coisas boas virão do esforço]; [Afirmar que o trabalho deverá ocorrer] em um ritmo confortável; [Perguntar ao paciente se] está disposto a trabalhar nisso junto [com o psicoterapeuta]</i>	<i>Maior probabilidade de o paciente acreditar que o tratamento é relevante para seus problemas; identificar padrões depressivos como função de mudanças de comportamento; sentir-se compreendido pelo terapeuta;</i> <i>Aumento da probabilidade de o paciente engajar com o tratamento; Redução de desconforto do paciente com o tratamento;</i>
	Classes de Comportamentos		
	25.1 Informar o paciente sobre reações humanas comuns a eventos estressantes e perdas significativas;		

- 25.2 Descrever relações entre a emergência de padrões depressivos de comportamento e mudanças na forma de passar o tempo;
 25.3 Descrever possíveis semelhanças entre experiências de pessoas com depressão a experiências do paciente;
 25.4 Informar, desde a primeira sessão de tratamento, o foco do tratamento em modificar atividades como estratégia para modificar o humor;
 25.5 Justificar a importância da identificação do que aconteceu com o paciente, como ele se sentiu e como sua vida é afetada para o tratamento;
 25.6 Descrever as consequências reforçadoras esperadas para o engajamento do paciente no tratamento, apesar das possíveis dificuldades;
 25.7 Investigar, na primeira sessão de tratamento, a disposição do paciente para o engajamento no tratamento frente às informações fornecidas;

2 “Como o foco principal deste tratamento é aumentar seu comportamento saudável, é importante tornar-se consciente do que você faz a cada dia.
6 Embora você provavelmente tenha uma ideia de como passa seu tempo, nós realmente precisamos de informações exatas sobre o que você está fazendo a cada dia. Com esse objetivo, gostaríamos que você passasse a próxima semana anotando todas as suas atividades. Isso é útil por várias razões. Primeiro, isso nos ajudará a identificar o padrão de seus comportamentos e humores depressivos. Cada pessoa é diferente, então é importante para nós dois ver como a depressão está afetando suas atividades diárias. Estar consciente de seus padrões pode motivá-lo a aumentar seu nível de atividade saudável. Segundo, isso nos fornecerá uma medida do seu nível atual de atividade, que então poderemos comparar com seu nível de atividade mais adiante no tratamento, depois que você usar as estratégias do tratamento. Finalmente, uma observação atenta da sua rotina diária pode levá-lo a desenvolver algumas ideias sobre onde você poderia considerar adicionar algumas atividades saudáveis a cada dia. Para monitorar suas atividades atuais, você deve manter um registro detalhado (hora por hora) de todas as atividades que realiza, incluindo aquelas que pareçam insignificantes, como dormir ou assistir televisão. Você usará o Formulário de Monitoramento Diário para registrar suas atividades. Você precisará preencher um formulário para cada dia. Por enquanto, apenas faça as coisas como normalmente faria. Sua única tarefa é anotar suas atividades, tentando ser o mais preciso e completo possível.”

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Ao introduzir o "Formulário de Monitoramento Diário" ao cliente, na primeira sessão	Retomar objetivos da intervenção e do terapeuta, que sejam relevantes; Fazer um pedido direto ao cliente; Descrever, com objetividade, as ações para atender ao pedido; Descrever as consequências esperadas das ações do cliente;	Formulários de Monitoramento Diário preenchidos de forma precisa e completa pelo cliente
Classes de Comportamentos		
26.1 Relacionar informações relevantes sobre o tratamento, anteriormente apresentadas, a instruções para o preenchimento dos Formulários de Monitoramento Diário; 26.2 Solicitar que o cliente registre suas atividades diárias detalhadamente conforme as instruções disponíveis para preenchimento nos Formulários de Monitoramento Diário; 26.3 Descrever, com objetividade, as ações que o cliente deverá apresentar para preencher os Formulários de Monitoramento Diário de forma precisa e completa; 26.4 Descrever as consequências esperadas do preenchimento preciso e completo dos Formulários de Monitoramento Diário;		

2 7 + 2 8	“Avaliação de Prazer e Importância. Depois de registrar a atividade, você deve avaliá-la em dois aspectos: Prazer e Importância. Para a avaliação de Prazer, pense em quanto você gosta da atividade. Em outras palavras, pense em quanto divertimento ou prazer você sente ao realizar a atividade. Você usará uma escala de 0 a 10 para avaliar o Prazer. Uma nota 0 será para atividades que você não gosta nem um pouco. Uma nota 10 será para atividades que você gosta muito. Por exemplo, fazer um piquenique pode ser considerado uma atividade muito prazerosa e receber uma nota 10, enquanto lavar a louça pode ser considerado nada divertido e receber uma nota 0. Para a avaliação de Importância, pense em quão importante no seu coração é ter essa atividade na sua vida. Em uma escala de 0 a 10, avalie cada atividade, sendo 0 que a atividade não tem nenhuma importância e 10 que a atividade tem a maior importância na sua vida. Por exemplo, ir ao trabalho provavelmente é uma atividade muito importante na sua vida, porque é sua fonte de renda para sustentar sua família. Você pode dar ao seu trabalho uma nota 10. Por outro lado, assistir televisão provavelmente é uma atividade menos importante na sua vida. Você pode dar à atividade de assistir TV uma nota baixa, como 2.”		
C. antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
<i>Ao introduzir a "Avaliação de Prazer e Importância" ao cliente, na primeira sessão, após introduzir o "Formulário de Monitoramento Diário"</i>		<i>Fazer um pedido direto ao cliente; Descrever as ações para atender ao pedido; Exemplificar ações para atender ao pedido adequadamente;</i>	<i>Avaliações de Prazer e Importância de cada atividade registradas pelo cliente nos Formulários de Monitoramento Diário</i>
Classes de Comportamentos			
27.1 Instruir o cliente a avaliar, em uma escala de 0 a 10, o grau de prazer que sente ao realizar cada atividade registrada nos Formulários de Monitoramento Diário; 27.2 Instruir o cliente a avaliar, em uma escala de 0 a 10, o grau de importância atribuído a cada atividade registrada nos Formulários de Monitoramento Diário; 27.3 Descrever as ações que o cliente deverá realizar ao avaliar graus de prazer e de importância de atividades diárias; 27.4 Exemplificar avaliações de prazer e importância que poderiam ser atribuídas a diferentes atividades diárias;			

29 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Considere, por um momento, que algumas atividades podem ser muito importantes, mas não muito prazerosas, enquanto outras podem ser muito prazerosas, mas não muito importantes. Por exemplo, lavar roupas pode ter alta importância, mas não ser muito prazeroso, enquanto assistir a um programa de TV favorito pode ser muito prazeroso, mas não muito importante. Ao mesmo tempo, algumas atividades podem ser avaliadas como altas tanto em prazer quanto em importância, e outras como baixas	<i>Ao introduzir a "Avaliação de Prazer e Importância" ao cliente, na primeira sessão, após introduzir o "Formulário de Monitoramento Diário"</i>	<i>Solicitar que o cliente imagine as diferentes combinações possíveis de avaliações que pode fazer; Exemplificar ações que o cliente poderia apresentar para atender ao pedido do terapeuta</i>	<i>Maior probabilidade de o cliente diferenciar entre o prazer e a importância de cada atividade realizada; informações registradas pelo cliente</i>	29.1 Descrever diferentes possibilidades de avaliação de prazer e importância de atividades diárias, de forma a aumentar a probabilidade de que as avaliações registradas

em ambos. Por exemplo, jantar com a família pode receber uma nota 9 em prazer e importância, por ser ao mesmo tempo muito prazeroso e importante. Por outro lado, deitar na cama à tarde pode receber uma nota 0 em ambas, por não ser importante para sua vida nem muito prazeroso. Além das avaliações de prazer e importância para cada atividade, você também deve fornecer uma única avaliação para seu humor geral do dia, ao final do formulário. A nota deve variar entre 0, para o humor mais negativo, e 10, para o humor mais positivo. Você não precisa avaliar seu humor a cada hora do dia, apenas dar uma nota geral para o humor do dia.		<i>adequadamente; Fazer um pedido direto ao cliente; Solicitar que o cliente forneça uma avaliação geral para o humor, ao final de cada Formulário de Monitoramento Diário; Descrever, com objetividade, as ações que o cliente deverá apresentar para atender ao pedido do terapeuta;</i>	<i>correspondem a fatos precisos Avaliação diária de humor registrada pelo cliente em cada Formulário de Monitoramento Diário</i>	pelo cliente informem com precisão sobre seus sentimentos; 29.2 Solicitar que o cliente registre, diariamente, em espaço apropriado, uma avaliação geral de seu humor, após preencher o Formulário de Monitoramento Diário;
--	--	--	---	--

30 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Quando você deve preencher o Formulário de Monitoramento Diário? Para preencher seu Formulário de Monitoramento Diário, você pode optar por registrar suas atividades à medida que passa pelo seu dia ou pode preferir esperar até o final do dia para fazer tudo de uma vez. Você pode fazer da maneira que preferir. No entanto, é melhor registrar suas atividades no mesmo dia em que elas ocorreram, em vez de vários dias depois. Por exemplo, na quarta-feira será difícil lembrar das atividades que você fez na segunda-feira. Passaremos bastante tempo revisando seus Formulários de Monitoramento Diário a cada semana, portanto, certifique-se de preenchê-los e trazê-los completos para cada sessão.	<i>Ao orientar o cliente a planejar-se para realizar o preenchimento do "Formulário de Monitoramento Diário", na primeira sessão</i>	<i>Sugerir diferentes estratégias de registro Enfatizar que as atividades sejam registradas diariamente, no dia em que ocorrem, Solicitar que o cliente traga os formulários preenchidos para a sessão Avisar que os formulários serão utilizados em sessão de forma significativa</i>	<i>Atividades são registradas no dia em que ocorrem Atividades são registradas todos os dias Informações sobre atividades diárias do cliente apresentadas semanalmente ao terapeuta são bastante precisas</i>	30.1 Solicitar que o cliente preencha os Formulários de Monitoramento Diário com pontualidade, no mesmo dia em que realiza as atividades; 30.2 Solicitar que o cliente leve, semanalmente, os Formulários de Monitoramento Diário completos para as sessões de terapia; 30.3 Informar ao cliente, desde a introdução da tarefa, que a revisão dos Formulários de Monitoramento Diário é parte essencial das sessões seguintes de terapia;

31

“Antes de encerrarmos hoje, é importante compreender que este é um tratamento estruturado. Isso significa que o tratamento envolve uma série de etapas. A depressão é um problema que se desenvolve ao longo do tempo, portanto, não é possível superá-la em poucos dias ou após apenas uma ou duas sessões. É necessário algum esforço, e é muito importante praticar todas as estratégias que revisaremos neste tratamento. Embora você possa perceber alguns benefícios imediatos nas primeiras sessões, comparecer a um número reduzido de sessões pode não ser útil a longo prazo. Considere o exemplo do tratamento do câncer. Participar regularmente das sessões de quimioterapia é essencial para eliminar completamente o câncer. Comparecer a apenas metade das sessões de quimioterapia, ou apenas uma ou duas, pode retardar temporariamente o câncer, mas é provável que ele retorne, a menos que o curso completo do tratamento seja realizado. Pular várias semanas entre as sessões de quimioterapia também pode desacelerar o efeito do tratamento, tornando você vulnerável ao retorno do câncer ou à remissão apenas parcial. O câncer continuaria a crescer entre as sessões e só pioraria. Embora possa parecer muito diferente, o tratamento da depressão requer a mesma estrutura e atenção consistente. Por essa razão, pedimos que você se comprometa a tentar comparecer a todas as sessões agendadas. Sabemos que, às vezes, eventos imprevistos podem ocorrer e levá-lo a faltar a uma sessão — isso é compreensível —, mas pedimos enfaticamente que você não cancele uma sessão porque está se sentindo deprimido, cansado ou desmotivado. A maioria das pessoas percebe que, mesmo quando está se sentindo deprimida antes de uma sessão, tende a se sentir muito melhor após a sessão. Essa ideia de se motivar a tomar atitudes positivas, como comparecer às sessões de tratamento mesmo quando estiver se sentindo deprimido, cansado ou desmotivado, é uma abordagem que o ajudará enormemente neste tratamento e na superação da depressão.”

Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- Características da depressão; - Tempo e esforço necessário para tratar a depressão; - D: Estrutura do tratamento; - experiências clínicas e dados experimentais de efetividade; - D: No início do tratamento - D: Havendo vínculo terapeutico (?)	- D: Informar o cliente de que haverá esforço envolvido para executar as práticas do tratamento; - D: Informar o cliente de que comparecer a um número reduzido de sessões pode não ser útil a longo prazo - D: Fornecer lógica para o porquê de um número reduzido de sessões ser insuficiente para atingir objetivos do tratamento; - Pedir que o cliente se comprometa a tentar comparecer a todas as sessões agendadas; - Ressaltar que o cliente não falte a sessões com base em humor deprimido; - Informar o cliente de que a maior das pessoas percebe que tende a se sentir melhor após a sessão	- Cliente compreende que o tratamento é estruturado envolvendo uma série de etapas - Cliente motivado a tomar atitudes positivas mesmo se sentindo deprimido, cansado ou desmotivado - Maiores chances de sucesso do tratamento e melhora da depressão do cliente
Classes de Comportamentos		
31.1 Comunicar, desde o início do tratamento, motivos para o engajamento do cliente no tratamento;		

32 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Além da importância de comparecer regularmente às sessões, elas incluirão tanto tarefas para você realizar durante a sessão quanto tarefas para você fazer em casa. Realizar essas tarefas de casa é muito importante para o seu progresso, pois observamos que as pessoas que as completam regularmente são as que apresentam maior melhora em suas vidas. Se você achar alguma dessas tarefas difícil ou pesada, podemos conversar sobre isso e pensar juntos em formas de torná-las mais fáceis de realizar. É muito importante que trabalhem juntos para garantir que esse processo seja confortável e útil, de modo que você consiga completar essas tarefas importantes. Tarefas: 1. Completar o Formulário de Monitoramento Diário	<i>Ao final da primeira sessão</i> <i>Antes de "oficialmente" atribuir a primeira tarefa de casa do tratamento</i>	<i>[Informar que as sessões]</i> incluirão tanto tarefas para realizar durante a sessão quanto para fazer em casa <i>[Informar que]</i> Realizar tarefas de casa é muito importante para o progresso, pois as pessoas que as completam regularmente são as que apresentam maior melhora <i>[Informar que]</i> Se o paciente achar alguma dessas tarefas difícil ou pesada, podemos conversar sobre isso e pensar juntos em formas de torná-las mais fáceis de realizar. <i>[Afirmar que]</i> É muito importante que trabalhem juntos	para garantir que esse processo <i>[Aumento das chances de que realizar as tarefas] seja confortável e útil, de modo que [o paciente] consiga completar essas tarefas importantes de tratamento;</i> <i>- Aumento das chances de o paciente realizar as tarefas de casa</i> Aumento das chances de o paciente relatar dificuldades com as tarefas (pela possibilidade de elas serem modificadas)	32.1 Informar, desde a primeira sessão de tratamento, que as sessões incluirão tarefas para realizar em casa, que devem ser suficientemente fáceis; 32.2 Descrever a correlação positiva entre a realização de tarefas de casa e o progresso no tratamento, de forma a aumentar as chances de engajamento do paciente; 32.3 Informar o paciente de que dificuldades na realização de tarefas de casa serão solucionadas de forma colaborativa, de forma a aumentar as chances de o paciente relatar quando as tarefas forem desagradáveis;

33	“Começaremos esta sessão revisando seus Formulários de Monitoramento Diário (Formulário 1) da semana passada. Note os tipos de atividades que você está realizando e se elas são prazerosas, importantes, ambas ou nenhuma das duas. Frequentemente, pessoas com depressão percebem que passam pouquíssimo tempo envolvidas em atividades prazerosas. Elas também tendem a se afastar de atividades que são importantes para elas. Vamos ter que discutir seu nível de atividade e com que frequência você está realizando atividades prazerosas e importantes. Nas próximas sessões, focaremos em promover mudanças em suas atividades diárias, mas, por enquanto, não tente mudar nada. Em vez disso, apenas preste atenção em como está a sua vida no dia a dia, o que você está fazendo e em que medida essas atividades estão fazendo você se sentir melhor ou pior.”
----	---

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- No primeiro encontro da díade após o cliente ter sido solicitado a preencher formulários de monitoramento diário; - Formulários de Monitoramento Diário preenchidos na semana anterior trazidos à sessão pelo cliente	Revisar os formulários de monitoramento diário da semana anterior com o cliente; "Note os tipos de atividades que você está realizando e se elas são prazerosas, importantes, ambas ou nenhuma das duas." "Vamos ter que discutir seu nível de atividade e com que frequência você está realizando atividades prazerosas e importantes. " "Frequentemente, pessoas com depressão percebem que passam pouquíssimo tempo envolvidas em atividades prazerosas. Elas também tendem a se afastar de atividades que são importantes para elas." "Nas próximas sessões, focaremos em promover mudanças em suas atividades diárias, mas, por enquanto, não tente mudar nada. Em vez disso, apenas preste atenção em como está a sua vida no dia a dia, o que você está fazendo e em que medida essas atividades estão fazendo você se sentir melhor ou pior."	- Informações sobre as atividades do cliente (quantidade/intensidade, prazer, importância) produzidas; - Dificuldades do cliente validadas; - Maior probabilidade de o cliente registrar o que está fazendo e os impactos das atividades sobre o humor nos Formulários de Monitoramento Diário na semana seguinte [reforçamento]; - Linha de base de comportamentos do cliente no início do tratamento o mais precisa possível;
Classes de Comportamentos		
33.1 Analisar os Formulários de Monitoramento Diário preenchidos pelo cliente, de forma a obter informações sobre características e efeitos das atividades realizadas; 33.2 Informar o cliente sobre as características de padrões de atividade comumente apresentados por pessoas com depressão; 33.3 Orientar o cliente a não propositamente modificar as atividades diárias logo nas primeiras semanas de automonitoramento; 33.4 Orientar o cliente observar padrões entre atividades realizadas e sentimentos experienciados;		

34	"Resolução de Problemas. Algumas pessoas acham difícil preencher os Formulários de Monitoramento Diário. Se você não conseguiu preencher este formulário na semana passada, será importante primeiro entender o porquê. Uma razão pela qual pode ser difícil completar o monitoramento é que você pode sentir que já tem uma boa noção de como passa seu tempo e que não seria útil anotar as atividades. Provavelmente você consegue se lembrar de muitas coisas que fez na semana passada, mas pode haver várias atividades das quais já tenha se esquecido. Ter suas atividades diárias registradas no papel para cada dia pode ser útil tanto para mim quanto para você, para identificarmos aqueles padrões depressivos que discutimos na última sessão. Muitas pessoas ficam muito surpresas com os padrões que percebem nos formulários e começam a desenvolver uma compreensão real de como certos padrões levam a sentimentos mais depressivos, enquanto outros levam a sentimentos mais positivos. Ter esses formulários durante a sessão torna nosso trabalho mais eficiente, ao nos dar uma noção clara de exatamente como você está passando seu tempo momento a momento, sem que você precise tentar se lembrar de todas essas informações durante a sessão."
----	--

Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- Quando o paciente não conseguiu preencher o Formulário de Monitoramento Diário - Ao abordar problemas no preenchimento do FMD	Algumas pessoas (...) anotar as atividades. IDENTIFICAR FATORES QUE INTERFERIRAM Provavelmente (...) última sessão. DESCREVER REFORÇADORES Muitas pessoas(...) mais positivos. DESCREVER REFORÇADORES Ter esses formulários (...) a sessão.DESCREVER REFORÇADORES	- Maior probabilidade de o cliente preencher Formulários de Monitoramento Diário na semana seguinte;
Classes de Comportamentos		
34.1 Identificar fatores que interferiram no preenchimento dos Formulários de Monitoramento Diário quando não forem preenchidos pelo cliente; 34.2 Descrever em detalhes consequências potencialmente reforçadoras de registrar atividades diárias, quando o cliente deixar de preencher Formulários de Monitoramento Diário no início do tratamento;		

35 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Uma segunda razão pela qual pode ser difícil completar o monitoramento é que você pode sentir que é uma tarefa esmagadora. Anotar todas as suas atividades do dia pode parecer muito trabalho, mas no final você provavelmente verá que o que vai aprender vale bastante o esforço. Uma maneira de tornar isso mais fácil é manter seus registros o mais breves possível (por exemplo, “almoço”, “levei as crianças para a escola”, “cozinhei o jantar”). Outra forma de facilitar é preencher o formulário ao final do dia. Por fim, se você achar extremamente desafiador preencher os formulários de qualquer forma, pode considerar começar preenchendo os formulários em 2 ou 3 dias da semana (certificando-se de incluir tanto dias úteis quanto de fim de semana), e então aumentar gradualmente o número de dias por semana em que você os preenche. É provável que, uma vez que você adquira o hábito de preencher os formulários, isso pareça menos oneroso. Pessoas que têm alguma dificuldade para escrever e/ou ler também podem achar difícil completar os formulários. Se esse for o caso, um formulário modificado que não exige escrita ou leitura está disponível.	- Quando o paciente não conseguiu preencher o Formulário de Monitoramento Diário na semana anterior	Uma segunda razão (...) tarefa esmagadora. VALIDAR Anotar todas (...) o esforço. VALIDAR/DESCREVER REFORÇO Uma maneira (...). SUGERIR AÇÃO Outra forma (...). SUGERIR AÇÃO Por fim (...) SUGERIR AÇÃO - Modelar o preenchimento de formulários	tornar isso mais fácil - Custo de resposta do preenchimento dos formulários é reduzido; - Maior probabilidade de o cliente preencher Formulários de Monitoramento Diário na semana seguinte;	35.1 Solucionar problemas relativos ao preenchimento de Formulários de Monitoramento Diário entre as sessões; 35.2 Mitigar dificuldades do cliente em preencher Formulários de Monitoramento Diário, de forma a diminuir o esforço necessário para completar a tarefa; 35.3 Modelar o preenchimento de Formulários de Monitoramento Diário pelo cliente de forma efetiva;

36 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Se você não conseguiu preencher nenhum Formulário de Monitoramento Diário na semana passada, não é recomendado que tente se lembrar da semana inteira imediatamente antes da sessão ou durante a sessão com seu terapeuta. Lembrar-se do nível de detalhe necessário será difícil demais e, com tanta informação faltando, será difícil detectar quaisquer padrões consistentes de comportamento. Em vez disso, você deve preencher um formulário agora, durante a sessão, referente ao(s) último(s) um ou dois dias. É provável que você consiga se lembrar da maioria de suas atividades de hoje e de um ou dois dias atrás. Mesmo que seja apenas o registro de um ou dois dias de atividades, já é um ponto de partida, e nós podemos começar a observar padrões de comportamento. Preencher os formulários para cada dia da próxima semana aumentará as chances de fazer um bom progresso.	- Quando o paciente não conseguiu preencher o Formulário de Monitoramento Diário na semana anterior	Se você não (...) ADVERTIR SOBRE UMA AÇÃO IMPRODUTIVA Lembrar-se (...) DESCRIVER PUNIÇÕES Em vez disso, (...) SUGERIR AÇÃO ALTERNATIVA É provável que (...) fazer um bom progresso. DESCREVER REFORÇADORES	- Formulários de Monitoramento Diário das últimas 48 horas preenchidos; - Maior probabilidade de o cliente preencher Formulários de Monitoramento Diário na semana seguinte;	36.1 Prevenir o cliente de preencher Formulários de Monitoramento Diário com mais de dois dias de atraso, aumentando as chances de as informações registradas serem precisas; 36.2 Preencher Formulários de Monitoramento Diário para as últimas 48 horas em conjunto com o cliente, quando o cliente não trouxe formulários preenchidos para a sessão;

37 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Revise a Fundamentação do Tratamento conforme necessário, utilizando o conteúdo da Sessão 1.	- conteúdo da Sessão 1; - conforme necessário (<i>vago; D: em caso de dúvidas ou esquecimento do cliente</i>);	- revisar a Fundamentação do Tratamento (<i>parece mais uma classe de comportamentos</i>)	- (?) <i>D: dúvidas do cliente sobre a fundamentação do tratamento sanadas; confirmação de que o cliente compreendeu a lógica do tratamento</i>	37.1 Retomar informações sobre a fundamentação do tratamento com o cliente; 37.2 Avaliar a compreensão do cliente sobre a fundamentação do tratamento 37.3 Resolver dúvidas do cliente sobre a fundamentação do tratamento;

38	“Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2) Áreas da Vida. Um passo importante neste tratamento envolve refletir sobre as áreas mais importantes da sua vida. Pense por um momento sobre cada uma das seguintes áreas da vida: 1. Relacionamentos: Esta área da vida se refere à parte da sua vida que envolve família, amigos e/ou seu parceiro romântico (por exemplo, seu cônjuge, namorado ou namorada). 2. Educação/Carreira: Esta área da vida se refere ao tempo dedicado ao desenvolvimento da sua educação e da sua carreira. Isso pode incluir educação formal, como faculdade ou escola técnica, mas também pode ser informal, como ler livros sobre um determinado assunto. Também inclui trabalhar no seu emprego atual ou buscar um novo emprego. 3. Lazer/Interesses: Esta área da vida se refere ao tempo de lazer, quando você pode se divertir e/ou relaxar. Também pode incluir fazer coisas para os outros, como trabalho voluntário. 4. Mente/Corpo/Espiritualidade: Esta área da vida se refere tanto à saúde física quanto à saúde mental, bem como à religião e/ou espiritualidade. 5. Responsabilidades Diárias: Esta área da vida se refere às suas obrigações e responsabilidades com outras pessoas e com seus pertences.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	Ao apresentar o Formulário de AV, V, A (Form 2) pela primeira vez; considerando as 5 áreas da vida sugeridas no protocolo e suas respectivas definições disponíveis no material	Solicitar que o paciente pense por um momento sobre cada uma das áreas da vida listadas	Paciente ciente das 5 áreas da vida abarcadas pelo Formulário 2
	Classes de Comportamentos		
	38.1 Definir a área de vida "Relacionamentos"; 38.2 Definir a área de vida "Educação/Carreira"; 38.3 Definir a área de vida "Lazer/Interesses"; 38.4 Definir a área de vida "Mente/Corpo/Espiritualidade"; 38.5 Definir a área de vida "Responsabilidades Diárias"; 38.6 Orientar o cliente a pensar sobre cada área da vida abarcada pelo Formulário Áreas da Vida, Valores e Atividades;		

39 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Valores. Depois de considerarmos essas diferentes áreas da vida, passamos a identificar seus valores em cada uma dessas áreas. Um valor é um ideal, uma qualidade ou uma forte crença em uma determinada forma de viver. Em outras palavras, o que é importante para você	Ao apresentar o Formulário de AV, V, A (Form 2) pela primeira vez Após o paciente pensar nas áreas da	Apresentar o conceito de valores ao cliente; Investigar o que é importante para o cliente em cada área da vida; Identificar valores em cada	Valores do cliente identificados em cada área	39.1 Conceituar "valores" ao apresentar o Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades ao cliente; 39.2 Investigar o que é importante para o cliente em cada área da

em cada uma dessas áreas da vida? O que você está tentando ser em cada área da vida? Quais são as qualidades dessa área da vida que são importantes para você? Um valor é algo que é importante para você, no seu coração, em relação àquela área da vida. Certifique-se de que os valores que você identificar sejam muito pessoais para você, e não necessariamente os valores de outras pessoas na sua vida ou da sociedade em geral.	vida Considerando as definições fornecidas para "valores"	área da vida com o cliente; Encorajar o cliente a diferenciar entre valores próprios e valores de outras pessoas; Encorajar o cliente a diferenciar entre valores próprios e valores defendidos pela sociedade em geral;		vida; 39.3 Identificar valores em cada área da vida com o cliente; 39.4 Orientar o cliente a diferenciar entre valores próprios e valores de outras pessoas; 39.5 Orientar o cliente a diferenciar entre valores próprios e valores defendidos pela sociedade em geral;
--	--	--	--	--

40	“Um dos principais objetivos desta sessão é identificar valores-chave em cada área de vida e traduzi-los em atividades concretas. Áreas da vida são as partes importantes da sua vida, valores são a forma como você deseja viver em cada uma dessas áreas, e atividades são ações que você pode realizar para viver de acordo com esses valores. Tornar-se mais consciente dos seus valores e usá-los como guia na escolha das suas atividades é um ponto central deste tratamento. No entanto, sem as atividades que colocam os valores em prática, eles permanecem apenas como palavras e ideias — e não como uma realidade vivida. Consulte os exemplos de áreas da vida, valores e atividades fornecidos no Apêndice 1.”		
	Classes de antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	<i>Apresentando o Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Form. 2) pela primeira vez ao cliente, na sessão 2 do manual, introduzindo o tópico de "Atividades"</i>	- Apresentar os objetivos da sessão para o paciente; - Apresentar definições simples e concisas para os termos "áreas da vida", "valores", e "atividades" Retomar aspectos da racional do tratamento relativos à Sessão 2 (atividades concretas devem ser identificadas, relativas aos valores-chave identificados em cada área de vida; [Paciente deve ser] capaz de descrever seus valores e escolher atividades considerando seus valores) -[Pedir que o paciente] consulte os exemplos de áreas da vida, valores e atividades fornecidos no Apêndice 1.	Maior chance de o paciente diferenciar entre os termos "áreas da vida", "valores" e "atividades"; Maior chance de o paciente preencher o Formulário 2 corretamente
	Classes de Comportamentos		
	40.1 Orientar o paciente sobre as diferenças entre os conceitos de "áreas da vida", "valores" e "atividades" no contexto do Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades; 40.2 Instruir o paciente a consultar os exemplos de áreas da vida, valores e atividades fornecidos no material de terapia, aumentando as chances do preenchimento correto do Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;		

41	“O Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades permite que você transforme seus valores nas áreas centrais da sua vida em realidade. Para cada área da vida, há um espaço para valores e atividades (você pode adicionar folhas extras em branco para cada área, caso queira incluir mais valores e atividades). Cada atividade deve ser algo que você possa fazer para viver de forma consistente com o valor que identificou. Por exemplo, se “ser um bom marido/esposa” é algo que você valoriza, liste algumas atividades que considere consistentes com ser um bom marido/esposa. Atividades possíveis podem incluir planejar um encontro com seu marido/esposa uma vez por semana ou ajudar seu marido/esposa com uma tarefa doméstica que ele/ela não goste. Ao selecionar atividades, é importante lembrar que elas devem ter duas características específicas: devem ser observáveis por outras pessoas e mensuráveis. Portanto, “me sentir melhor” não é o que entendemos como uma atividade, mas “jantar com minha mãe duas vezes por semana” seria apropriado. Esta última atividade pode ser observada e mensurada no sentido de que você poderia se encontrar com ela duas vezes por semana. A atividade também deve ser dividida no menor passo possível. Por exemplo, se a atividade for dar um passeio de bicicleta, considere que há vários passos intermediários necessários antes que isso possa acontecer. Tais passos podem incluir: trazer a bicicleta do porão, verificar o ar dos pneus, encontrar uma bomba de ar, encher os pneus, etc. Assim, o primeiro passo da atividade de dar um passeio de bicicleta pode ser apenas verificar se a bicicleta está em boas condições, com as semanas seguintes incluindo o passeio em si. As atividades são muito mais fáceis de realizar quando estão divididas nos menores passos possíveis. Portanto, se essas três condições (observável, mensurável, menor passo possível) forem atendidas, você identificou uma atividade aceitável.”		
C. antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Ao apresentar o IAVVA (Form 2) pela primeira vez		Descrever o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades Instruir o cliente a incluir no Inventário... apenas atividades relacionadas a valores... Instruir o cliente a incluir no Inventário... apenas atividades observáveis Instruir o cliente a incluir no Inventário... apenas atividades mensuráveis Instruir o cliente a decompor atividades a serem realizadas em atividades intermediárias; Diferenciar entre atividades apropriados e inapropriados a serem incluídas no Inventário...	Paciente inclui valores e atividades observáveis, mensuráveis e intermediárias às atividades mais abrangentes, adequadamente, no IAVVA
Classes de Comportamentos			
41.1 Descrever o preenchimento adequado do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades; 41.2 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades ligadas a valores já identificados; 41.3 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades observáveis; 41.4 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades mensuráveis; 41.5 Instruir o paciente a decompor atividades difíceis em passos intermediários; 41.6 Apresentar as diferenças entre atividades apropriadas e inapropriadas para o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;			

42 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Às vezes, é tentador escolher atividades muito difíceis, cujos benefícios estão no futuro e não são garantidos. Por exemplo, obter um diploma universitário é um objetivo de longo prazo que pode levar tempo para ser alcançado. É importante ter esse tipo de meta, mas é ainda mais importante estar claro sobre as atividades gratificantes que fazem parte do caminho até esse objetivo. Isso pode incluir atividades que ajudam você a chegar lá, mas que também são importantes e/ou prazerosas no dia a dia — como estudar um assunto de que você gosta ou conversar sobre algo que aprendeu em aula. Por isso, você deve elencar atividades com níveis variados de dificuldade, sendo que apenas algumas devem ser passos menores em direção a projetos de longo prazo mais desafiadores. Para aumentar as chances de sucesso no início e ajudar você a começar este programa, algumas das atividades elencadas devem ser atividades que você já faz regularmente, mas que gostaria de aumentar em frequência ou duração (consulte seus Formulários de Monitoramento Diário para ajudar nisso). Agora vamos preencher esse formulário juntos, e você continuará completando e ajustando como tarefa de casa.	<i>No início [do tratamento]</i> <i>D: Formulários 1 preenchidos anteriormente e acessíveis ao paciente</i> <i>D: Ao apresentar o Formulário 2 (Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades)</i> <i>[Paciente pode desejar incluir no seu Formulário] atividades muito difíceis, cujos benefícios estão no futuro e não são garantidos</i>	<i>[Pedir para o paciente] listar atividades com níveis variados de dificuldade, sendo que apenas algumas devem ser passos menores em direção a projetos de longo prazo mais desafiadores.</i> <i>[Pedir para o paciente elencar] atividades que já faz regularmente, mas que gostaria de aumentar em frequência ou duração</i> <i>[Pedir para que o paciente] consulte seus Formulários de Monitoramento Diário</i> Preencher esse formulário juntos [o Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades] + [Pedir para o paciente] continuar completando e ajustando como tarefa de casa.	<i>[paciente decompõe projetos de longo prazo em atividades intermediárias gratificantes]</i> chances aumentadas de sucesso <i>[obtenção de R+] quando o cliente realizar as atividades</i> <i>D: Formulário 2 (Áreas da Vida, Valores e Atividades) preenchido com atividades realistas e potencialmente reforçadoras para o paciente e atualizado ao longo do tempo</i>	42.1 Instruir o paciente a decompor atividades difíceis de longo prazo em passos pequenos o suficiente que sejam gratificantes de realizar; 42.2 Elencar, de forma colaborativa, atividades gratificantes com níveis variados de dificuldade, no Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades do paciente; 42.3 Instruir o paciente a continuar respondendo o Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades entre as sessões com o psicoterapeuta;

43 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Começaremos esta sessão revisando seus Formulários de Monitoramento Diário (Formulário 1) da semana passada. Observe os tipos de atividades que você está realizando e se elas são agradáveis, importantes, ambas ou nenhuma das duas. <i>Frequentemente, pessoas com depressão percebem que passam muito pouco tempo em atividades que são agradáveis. Algumas pessoas se afastam de atividades que são importantes para elas e acabam passando longos períodos do dia em atividades que não são nem agradáveis nem importantes. Nesse caso, pode ser difícil encontrar qualquer atividade que seja altamente avaliada em termos de prazer ou importância. Por outro lado, algumas pessoas com depressão têm muitas atividades importantes ao longo da semana, mas muito poucas que sejam agradáveis. Essas pessoas frequentemente passam muito tempo trabalhando, cuidando dos outros e cumprindo diversas obrigações, deixando de lado qualquer tempo dedicado ao autocuidado ou a atividades prazerosas. Para muitas pessoas com depressão, suas atividades importantes não são muito agradáveis. Como você descreveria suas atividades? Com que frequência você realiza atividades agradáveis e importantes? Nas próximas sessões, vamos focar em fazer mudanças nas suas atividades diárias, e eu sei que já começamos a identificar valores e atividades em várias áreas da sua vida, mas por enquanto não tente mudar nada. Em vez disso, apenas preste atenção em como está sua vida a cada dia, no que você está fazendo e em que medida essas atividades estão levando você a se sentir melhor ou pior. Você também pode perceber que, com o tempo, registrar suas atividades dessa forma se torna mais fácil.</i>	- Começaremos esta sessão o da sessão [Considerando as relações mais frequentes das pessoas com depressão com suas atividades diárias]	Revisar os Formulários de Monitoramento Diário da semana passada anterior [Pedir para o paciente que] observe os tipos de atividades que você está realizando e se elas são agradáveis, importantes, ambas ou nenhuma das duas; descreva suas atividades; descreva a frequência com que realiza atividades agradáveis e importantes; que por enquanto não tente mudar nada; apenas preste atenção em como está sua vida a cada dia, no que está fazendo e em que medida essas atividades estão levando a se sentir melhor ou pior.	<i>D: Paciente reforçado a observar e registrar suas atividades diárias e a agradabilidade/importância delas, além dos efeitos sobre o humor</i> com o tempo, registrar suas atividades dessa forma se torna mais fácil (<i>inferência: ficará "mais fácil" devido à prática ser reforçadora?</i>)	43.1 Revisar os Formulários de Monitoramento Diário preenchidos pelo paciente na semana anterior à sessão; 43.2 Orientar o paciente a continuar registrando atividades diárias, sentimentos e pensamentos relativos a elas no Formulário de Monitoramento Diário, sem inicialmente modificar sua rotina;

44 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Na última sessão, você aprendeu sobre áreas da vida, valores e atividades. <i>Por exemplo, a área da vida “Educação/Carreira” e o valor relacionado de “conseguir uma educação universitária” pode incluir ações específicas como identificar uma instituição de ensino, conversar com um orientador de matrícula, matricular-se em aulas, etc. Como outro exemplo, a área da vida “relações familiares” e o valor de “desenvolver um relacionamento mais próximo com um determinado membro da família” pode incluir ações específicas como jantar juntos todo sábado, conversar ao telefone duas vezes por semana ou oferecer ajuda específica (por exemplo, cuidar de uma criança).</i> Embora realizar atividades voltadas a uma área específica da vida e a um valor possa ser satisfatório, é importante selecionar atividades em uma ampla variedade de áreas da vida porque a depressão raramente é resultado de apenas um aspecto da sua vida. Por exemplo, alguém com depressão pode pensar que, se conseguisse apenas determinado emprego, não estaria mais deprimido. Como resultado, todo o seu foco pode estar em atividades relacionadas a conseguir esse emprego. Nessa situação, certamente seria útil trabalhar em atividades relacionadas ao emprego, mas é igualmente importante trabalhar em atividades ligadas a outras áreas da vida. Viver uma vida plena não se resume a conseguir um determinado emprego, alcançar um certo peso corporal, estar com uma pessoa específica e nenhuma outra ou ter uma quantia específica de dinheiro. Ao estreitar seu foco para um único aspecto da sua vida, você limita sua oportunidade de ter experiências positivas e de se sentir realizado em outras áreas. Isso pode, em última instância, piorar sua depressão, especialmente se as metas que você tem em mente exigirem um longo período de tempo ou forem extremamente difíceis de alcançar. Por fim, certifique-se de incluir em seu plano tanto atividades “agradáveis” quanto “importantes”, com ênfase no tipo de atividade que aparece com menos frequência nos seus Formulários de Monitoramento Diário. Ao longo do tratamento, continue pensando nos valores de cada área da vida e gerando novas atividades alinhadas a esses valores.	<i>Na semana seguinte à apresentação sobre Áreas da Vida, Valores e Atividades ter ocorrido em sessão Considerando informações sobre pacientes depressivos poderem responsabilizar um único fator por sua depressão;</i>	- Exemplificar o uso de áreas da vida, valores e atividades em situações hipotéticas "Embora (...) um aspecto da sua vida." [Reafirmar a lógica do tratamento]; "Viver uma vida plena"(...) - Orientar o paciente a incluir atividades agradáveis e importantes no plano de atividades ("Por fim,") - Instrua o paciente: "Ao longo do tratamento, continue pensando nos valores de cada área da vida e gerando novas atividades alinhadas a esses valores."	<i>Breve revisão da aplicação dos conceitos de áreas da vida, valores e atividades realizada; Aumento da probabilidade de o cliente selecionar atividades variadas em termos de áreas da vida para o plano de atividades; Maior probabilidade de o cliente elencar atividades que melhorem seu humor, independentemente de sua ligação com o que o cliente considera ser a causa de sua depressão;</i>	44.1 Revisar os conceitos de áreas da vida, valores e atividades, por meio de exemplos, ao longo do tratamento; 44.2 Validar sentimentos de satisfação relacionados a engajar-se em uma única área da própria vida; 44.3 Descrever consequências aversivas de restringir as próprias atividades a uma única área da vida; 44.4 Instruir o paciente a igualar a quantidade de atividades agradáveis e de atividades importantes em sua rotina; 44.5 Orientar o paciente a refletir continuamente sobre os próprios valores e atividades em cada área da vida ao longo do tratamento;

45	“Seleção e Classificação de Atividades (Formulário 3) Neste momento, você já terá identificado várias atividades para cada um dos valores em suas áreas da vida. Hoje, vamos escolher 15 atividades para usar como ponto de partida. Ao selecionar uma atividade, adicione-a à coluna da esquerda do Formulário 3 (Seleção e Classificação de Atividades). Lembre-se de que as atividades devem ser observáveis, mensuráveis, divididas em suas menores partes e diretamente relacionadas aos valores que você listou no Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2). Quanto mais suas atividades diárias estiverem ligadas aos seus valores, maior a probabilidade de você vivenciá-las como prazerosas e significativas, e maior será a sensação de que está vivendo a vida que deseja viver. É extremamente importante prestar atenção a isso, pois não há razão para se ocupar com atividades que não fazem você sentir que está vivendo uma vida mais rica e com mais significado. Depois de listar suas 15 atividades no Formulário 3, classifique-as de 1 (mais fácil de realizar) a 15 (mais difícil de realizar) na coluna da direita do Formulário 3. Uma maneira de fazer isso é identificar primeiro a mais fácil e atribuir o número 1, depois identificar a mais difícil e atribuir o número 15. A partir daí, tente preencher as demais. No planejamento de atividades, você começará com as mais fáceis e gradualmente avançará para as mais difíceis. No entanto, não se preocupe nesta semana em iniciar qualquer uma dessas atividades. Usaremos a próxima sessão para revisar novamente sua lista e dar início à realização das atividades. Tarefas: 1. Monitoramento Diário (Formulário 1) 2. Continuar revisando e editando o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2) 3. Revisar e editar a Seleção e Classificação de Atividades (Formulário 3).”		
C. antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- Ao apresentar o componente de Seleção e Classificação de Atividades; - Formulário 3; - Várias atividades para cada um dos valores em suas áreas da vida previamente identificadas pelo paciente // Formulário 2 devidamente preenchido;		[Instruir, passo a passo, o paciente a preencher o Formulário 3 / selecionar e classificar 15 atividades em ordem de dificuldade pela primeira vez] [Orientar, novamente, o paciente a seguir os critérios (observável, mensurável, dividida em menores partes, relacionadas a valores) na seleção de atividades;] [Relacionar possíveis consequências reforçadoras à realização de atividades diárias ligadas aos valores do paciente] [Informar o paciente sobre os próximos passos da intervenção, incluindo continuar a trabalhar na lista] [Orientar o paciente a não iniciar ainda a realização das atividades classificadas] [Atribuir ao paciente a tarefa de preencher o Monitoramento Diário (Formulário 1)] [Atribuir ao paciente a tarefa de Continuar revisando e editando o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2)] [Atribuir ao paciente a tarefa de Revisar e editar a Seleção e Classificação de Atividades (Formulário 3)]	- Lista com as primeiras 15 atividades selecionadas pelo paciente dentre as que foram previamente identificadas; - Maior probabilidade de as atividades selecionadas pelo paciente atenderem aos critérios de observável, mensurável, dividida nas menores partes e relacionadas a valores;
Classes de Comportamentos			
45.1 Instruir, passo a passo, o preenchimento do Formulário de Seleção e Classificação de Atividades pelo paciente; 45.2 Instruir o paciente a transcrever 15 atividades do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2) ao instrumento de Seleção e Classificação de Atividades (Formulário 3);			

- | |
|--|
| <p>45.3 Instruir o paciente a ordenar as atividades incluídas no instrumento de Seleção e Classificação de Atividades por dificuldade;</p> <p>45.4 Relembrar o paciente dos critérios aos quais atividades devem atender durante o preenchimento do instrumento de Seleção e Classificação de Atividades;</p> <p>45.5 Oportunizar a adequação, por parte do paciente, das atividades propostas ao critérios a que devem atender (observáveis, mensuráveis, divididas nas menores partes e ligadas a valores);</p> <p>45.6 Reafirmar a relação entre possíveis consequências reforçadoras e a realização de atividades diárias ligadas a valores durante o preenchimento do instrumento de Seleção e Classificação de Atividades;</p> <p>45.7 Orientar o paciente sobre os próximos passos da intervenção ao finalizar o preenchimento do instrumento de Seleção e Classificação de Atividades;</p> <p>45.8 Orientar o paciente a aguardar orientações específicas do terapeuta para iniciar as novas atividades ao finalizar o preenchimento do instrumento de Seleção e Classificação de Atividades;</p> <p>45.9 Atribuir ao paciente a tarefa de preencher o Monitoramento Diário (Formulário 1)</p> <p>45.10 Atribuir ao paciente a tarefa de Continuar revisando e editando o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2)</p> <p>45.11 Atribuir ao paciente a tarefa de Revisar e editar a Seleção e Classificação de Atividades (Formulário 3)</p> |
|--|

46 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Começaremos esta sessão revisando seus Formulários de Monitoramento Diário (Formulário 1) da semana passada. Observe os tipos de atividades que você está realizando e se elas são prazerosas, importantes, ambas ou nenhuma das duas. Reserve um tempo para refletir e discutir seu nível de atividade e com que frequência você realiza atividades prazerosas e importantes. Neste momento, você também pode pensar se há certas áreas da vida nas quais você tem poucas atividades importantes e/ou prazerosas. Esse tipo de informação nos ajudará na seleção e no planejamento das atividades. Agora que você já teve alguma prática, pode perceber que registrar suas atividades está ficando mais fácil. Caso contrário, ou se estiver se tornando mais difícil, podemos desenvolver algumas estratégias para tornar essa tarefa mais fácil para você.	- Ao iniciar a Sessão Quatro; - Formulários de Monitoramento Diário preenchidos pelo cliente na semana anterior; - Ao revisar os Formulários de Monitoramento Diário preenchidos pelo cliente na semana anterior por terceira vez;	"Observe os tipos de atividades que você está realizando e se elas são prazerosas, importantes, ambas ou nenhuma das duas." "Reserve um tempo para refletir e discutir seu nível de atividade e com que frequência você realiza atividades prazerosas e importantes." [Orientar o cliente a avaliar características das atividades registradas nos Formulários de Monitoramento Diário preenchidos ao longo da semana anterior] [Identificar com que frequência o paciente realiza atividades prazerosas e importantes, a partir dos registros realizados na semana anterior] "Neste momento, você também pode pensar se há certas áreas da vida nas quais você tem poucas atividades importantes e/ou prazerosas." "Esse tipo de informação nos ajudará na seleção e no planejamento das atividades." [Orientar o cliente a avaliar a distribuição das atividades importantes e/ou prazerosas ao longo de diferentes áreas da vida.] "Agora que você já teve alguma prática, pode perceber que registrar suas atividades está ficando mais fácil." "Caso contrário, ou se estiver se tornando mais difícil, podemos desenvolver algumas estratégias para tornar essa tarefa mais fácil para você." [Investigar se o paciente está experienciando dificuldades para registrar suas atividades diárias.]	- Conclusões sobre o tipo de atividades que o cliente realizou na semana anterior e ao longo das últimas semanas; - Maior chance de o paciente experienciar facilidade para registrar atividades diárias; - Oportunidade de possíveis dificuldades do paciente para registrar atividades diárias serem relatadas;	46.1 Monitorar continuamente o preenchimento dos Formulários de Monitoramento Diário pelo cliente; 46.2 Orientar o cliente a avaliar características das atividades registradas nos Formulários de Monitoramento Diário preenchidos ao longo da semana anterior; 46.3 Orientar o cliente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes; 46.4 Identificar a frequência em que o paciente realiza atividades prazerosas e importantes, a partir dos registros realizados por ele; 46.5 Orientar o cliente a avaliar se realiza as atividades importantes e/ou prazerosas ao longo de diferentes áreas da vida; 46.6 Monitorar continuamente possíveis dificuldades do paciente para registrar suas atividades diárias; 46.7 Oferecer ajuda continuamente, caso o paciente apresente dificuldades persistentes, para registrar as atividades diárias;

47 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades (Formulário 1) Depois de identificar as 15 atividades-alvo, você precisará de um plano sobre como incluir essas atividades na sua rotina diária e como monitorar seu progresso. Usaremos seus Formulários de Monitoramento Diário para a próxima semana para ajudar no planejamento dessas novas atividades. Sua opinião será fundamental para decidir quantas atividades selecionar, e é importante que você se desafie sem ficar sobrecarregado. A abordagem mais simples geralmente é começar com 1 a 3 das atividades mais fáceis. Começaremos agora identificando as atividades para a próxima semana e inserindo essas atividades nos Formulários de Monitoramento Diário em branco para cada dia, no horário em que você planeja realizá-las. Por exemplo, se sua atividade for “brincar com sua filha”, você pode registrar essa atividade (Formulário 1) às 11h na segunda-feira, às 10h na quarta-feira e às 9h na quinta-feira.	- Na Sessão 4; - Ao introduzir o componente de Agendamento de Atividades; - Uma vez que o cliente tenha selecionado 15 atividades para começar a agendar;	"Você precisará de um plano sobre como incluir essas atividades na sua rotina diária e como monitorar seu progresso." "Usaremos seus Formulários de Monitoramento Diário para a próxima semana para ajudar no planejamento dessas novas atividades." "Sua opinião será fundamental para decidir quantas atividades selecionar, e é importante que você se desafie sem ficar sobrecarregado." "A abordagem mais simples geralmente é começar com 1 a 3 das atividades mais fáceis." "Começaremos agora identificando as atividades para a próxima semana e inserindo essas atividades nos Formulários de Monitoramento Diário em branco para cada dia, no horário em que você planeja realizá-las." [Instruir o paciente, passo a passo, a agendar atividades em dias e horários específicos, inserindo-as nos Formulários de Monitoramento Diário da semana seguinte] [Orientar o paciente a agendar atividades suficientes para sentir-se desafiado, sem que se sinta sobrecarregado] [Sugerir ao paciente que agende de 1 a 3 atividades consideradas fáceis para a semana seguinte]	- Um plano incluindo de 1 a 3 atividades, em dias e horários específicos; - Plano registrado nos formulários de monitoramento diário da semana seguinte do paciente;	47.1 Orientar o paciente, passo a passo, a agendar atividades em dias e horários específicos; 47.2 Instruir o paciente a anotar atividades agendadas nos espaços correspondentes de Formulários de Monitoramento Diário da semana seguinte; 47.3 Orientar o paciente a agendar atividades suficientes para sentir-se desafiado, sem que se sinta sobrecarregado; 47.4 Sugerir ao paciente que agende de 1 a 3 atividades consideradas fáceis para a semana seguinte, ao iniciar o Agendamento de Atividades;

48 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Certifique-se de considerar seriamente se você está pronta para realizar uma determinada atividade e reflita sobre os obstáculos que pode encontrar. Se não estiver pronta, você pode esperar mais uma semana para realizá-la. Se houver obstáculos para realizar a atividade, devemos discutir quais passos você pode tomar primeiro para superá-los. Lembra quando discutimos, em sessões anteriores, a importância de dividir as atividades nos menores passos possíveis? Quando você encontrar dificuldades com uma atividade, pode ser útil considerar se realmente dividiu a atividade em partes pequenas o suficiente. Por exemplo, se a sua atividade for ir à academia duas vezes por semana, talvez você precise primeiro comprar roupas adequadas, pesquisar academias, encontrar alguém para ir com você ou organizar o transporte. Nesse caso, “ir à academia” pode não ser o menor passo dessa atividade. Você deve acrescentar quaisquer atividades adicionais necessárias para superar esses obstáculos no Formulário 2 (Áreas da Vida, Valores e Inventário de Atividades). Um aspecto fundamental deste tratamento é planejar o dia e a hora específicos em que você realizará cada atividade. Isso exigirá que você realmente pense em como encaixar realisticamente a atividade na sua agenda. Ao fazer isso, você perceberá que é mais provável que consiga realizar a atividade.	<i>Após o paciente ter selecionado na sessão anterior 15 atividades ligadas a valores e áreas da vida;</i> <i>Ao selecionar atividades para o planejamento semanal pela primeira vez,</i>	<i>(As falas do terapeuta foram transcritas e reescritas em termos de classes de respostas/comportamentos)</i> <i>Pedir que o paciente observe sentimentos de prontidão ou hesitação ao escolher uma determinada atividade para planejar;</i> <i>Pedir que o paciente preveja obstáculos para a realização de atividades;</i> <i>Orientar o paciente a escolher atividades para as quais se sinta pronto;</i> <i>Relembrar o paciente dividir qualquer atividade nos menores passos necessários para sua realização;</i> <i>Pedir para o paciente registrar atividades adicionais para superar obstáculos no Formulário 2;</i> <i>Pedir para o paciente a determinar dia e hora específicos para realizar cada atividade de forma realista;</i>	<i>Sentimentos do paciente sobre uma tarefa (ex: ansiedade, medo, confiança) identificados;</i> <i>Possíveis obstáculos para executar uma determinada atividades identificados;</i> <i>Atividades, quando planejadas pelo paciente, são realistas, pequenas o suficiente para serem realizadas, agendadas em dia e horário específicos;</i> <i>Novas atividades (pequenos passos) adicionadas ao Formulário 2 conforme obstáculos para atividades são identificados;</i> <i>Maior probabilidade de o paciente realizar atividades planejadas na primeira semana de agendamento.</i>	48.1 Identificar sentimentos de prontidão ou hesitação do paciente ao escolher uma determinada atividade para planejar; 48.2 Identificar possíveis obstáculos para a realização de atividades escolhidas pelo paciente; 48.3 Orientar o paciente a planejar unicamente atividades para as quais se sinta suficientemente pronto; 48.4 Relembrar o paciente de decompor atividades em etapas menores e possíveis, de forma a gradualmente resolver obstáculos para sua realização; 48.5 Instruir o paciente a determinar dia e hora específicos para realizar cada atividade, considerando a realidade de sua rotina;

49 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Durante a próxima semana, você continuará preenchendo o Formulário de Monitoramento Diário da mesma forma que tem feito a cada dia. No entanto, circule cada atividade planejada no seu formulário se você a tiver concluído. Certifique-se também de atribuir uma avaliação de prazer e importância neste momento. Isso é importante porque nos permitirá ver se você experimentou a atividade como mais ou menos prazerosa ou importante do que imaginava originalmente. Se você não completou a atividade no horário programado, risque-a (mas não a apague) e escreva a atividade que realmente realizou naquele horário. Se possível, tente reagendar a atividade perdida para outro momento da semana (ou até mesmo do dia) e não se esqueça de circulá-la se a concluir. Revisaremos seus Formulários de Monitoramento Diário na próxima semana, como de costume, mas desta vez observaremos as atividades circuladas que você planejou, quão prazerosas e importantes elas foram, e se você encontrou algum problema ao tentar realizá-las. Podemos trabalhar juntos para enfrentar os desafios que surgirem.	- Ao orientar o paciente sobre o Agendamento de Atividades;	"Durante a próxima semana (...) feito a cada dia." [Instruir o paciente, passo a passo, a registrar a realização de atividades planejadas no Formulário de Monitoramento Diário] "No entanto, (...)." [Instruir o paciente a circular atividades agendada que sejam concluídas] "Certifique-se (...)" [Instruir o paciente a registrar uma avaliação de prazer e de importância no momento em que concluir uma atividade agendada] "Isso é importante (...)" [Fornecer uma justificativa para o paciente registrar uma avaliação de prazer e de importância no momento em que concluir uma atividade agendada] "Se você (...)" [Instruir o paciente a retificar informações no Formulário de Monitoramento Diário, sem apagá-las, quando não realizar uma atividade agendada no horário programado] "Se possível, (...)" [Instruir o paciente a reagendar atividades incompletas ao longo da semana] "Revisaremos (...)" [Descrever as atividades da sessão seguinte as quais dependem do preenchimento de informações referentes às atividades agendadas nos Formulários de Monitoramento Diário] "Podemos (...)" [Comprometer-se a ajudar o paciente a enfrentar desafios que venham a surgir]	<i>Aumento da probabilidade de o paciente registrar as atividades concluídas ao longo da semana;</i> <i>Aumento da probabilidade de o paciente registrar informações referentes à realização de atividades planejadas, se as realizar;</i> <i>Aumento da probabilidade de o paciente relatar desafios enfrentados</i>	49.1 Instruir o paciente, passo a passo, a como registrar a realização de atividades planejadas no Formulário de Monitoramento Diário; 49.2 Instruir o paciente a circular, no Formulário de Monitoramento Diário, atividades agendadas que forem concluídas; 49.3 Instruir o paciente a registrar uma avaliação de prazer e de importância no momento em que concluir uma atividade agendada; 49.4 Fornecer uma justificativa para o paciente registrar uma avaliação de prazer e de importância no momento em que concluir uma atividade agendada; 49.5 Instruir o paciente a corrigir informações no Formulário de Monitoramento Diário, sem apagá-las, quando não realizar uma atividade agendada no horário programado; 49.6 Instruir o paciente a reagendar atividades incompletas ao longo da semana; 49.7 Descrever as atividades da sessão seguinte as quais dependam do preenchimento de informações referentes às atividades agendadas nos Formulários de Monitoramento Diário; 49.8 Disponibilizar ajuda ao paciente para lidar com dificuldades resultantes do Agendamento de Atividades;

50 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Quando começar a completar suas atividades, você começará a se direcionar aos valores que estabeleceu para si mesmo em áreas importantes da vida, portanto estará vivendo uma vida mais plena e se sentirá menos deprimido. O segredo é não se concentrar demais em se você conseguiu alcançar os valores, mas sim em se concentrar inteiramente em concluir as atividades diárias que vêm diretamente dos seus valores. Muitos valores exigem um esforço ao longo da vida (por exemplo, ser um bom pai/mãe), no qual você tenta constantemente viver de uma maneira que seja consistente com seus valores. Por esse motivo, os valores não são considerados um ponto final de um processo, mas sim um guia ao longo dele, fornecendo informações sobre como queremos viver nossas vidas e nos ajudando a escolher as atividades que nos ajudam a avançar na direção dos nossos valores.	- No final da sessão 4, após apresentar as instruções para o planejamento/agendamento de atividades; - Considerando o início do engajamento do paciente no agendamento de atividades ligadas aos valores pessoais;	"Quando começar a completar suas atividades, você começará a se direcionar aos valores que estabeleceu para si mesmo em áreas importantes da vida, portanto estará vivendo uma vida mais plena e se sentirá menos deprimido." (Relacionar, por meio de regras, a realização de atividades planejadas a viver de acordo com os próprios valores e sentir-se mais pleno e menos deprimido) "O segredo é não se concentrar demais em se você conseguiu alcançar os valores, mas sim em se concentrar inteiramente em concluir as atividades diárias que vêm diretamente dos seus valores." (Orientar o cliente a direcionar a atenção à realização das atividades planejadas, em vez de tentar avaliar se está conseguindo alcançar valores) "Muitos valores exigem um esforço ao longo da vida (por exemplo, ser um bom pai/mãe), no qual você tenta constantemente viver de uma maneira que seja consistente com seus valores." "Por esse motivo, os valores não são considerados um ponto final de um processo, mas sim um guia ao longo dele, fornecendo informações sobre como queremos viver nossas vidas e nos ajudando a escolher as atividades que nos ajudam a avançar na direção dos nossos valores." (Estabelecer os valores do cliente como uma ferramenta orientadora da seleção de atividades, em vez de qualidades que o cliente deve avaliar se possui ou não)	D: Comportamento do paciente de planejar e realizar atividades aumenta de probabilidade (ocorre sob controle de regras emitidas pelo terapeuta); Aumento da probabilidade de o paciente avaliar o seu progresso com base no engajamento em atividades orientadas por valores, em vez de passar tempo avaliando se os valores foram "alcançados" ou não;	50.1 Reforçar verbalmente a relação entre a realização de atividades planejadas e consequências reforçadoras, ao atribuir a tarefa de agendamento de atividades pela primeira vez; 50.2 Orientar o cliente a direcionar a atenção à realização das atividades planejadas, em vez de tentar avaliar se está conseguindo alcançar valores, quando atribuir a tarefa de agendamento de atividades pela primeira vez;

51 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Vamos revisar seus 7 formulários de Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades da semana. Quantas das atividades planejadas você conseguiu realizar? Para aquelas que você realizou, quão fáceis ou difíceis foram? Quão prazerosas e importantes você as achou? Como você se sentiu ao ter concluído essas atividades? Gostaria de continuar com essas atividades ou escolher outras para a próxima semana? Você está percebendo que se sente melhor quando está mais ativo(a)? Se sim, isso representa um bom progresso.	Na sessão 5; Ao revisar o registro de atividades agendadas pela primeira vez; 7 formulários de Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades da semana anterior;	"Quantas das atividades planejadas você conseguiu realizar? Para aquelas que você realizou, quão fáceis ou difíceis foram? Quão prazerosas e importantes você as achou? Como você se sentiu ao ter concluído essas atividades?" [Analisar os registros de monitoramento das atividades planejadas] [Identificar quantas atividades planejadas foram realizadas] [Identificar o grau de dificuldade experienciado ao realizar atividades planejadas] [Identificar os sentimentos do paciente a respeito da realização das atividades planejadas] "Gostaria de continuar com essas atividades ou escolher outras para a próxima semana?" [Solicitar que o paciente escolha entre manter as atividades planejadas na semana seguinte ou escolher outras] "Você está percebendo que se sente melhor quando está mais ativo(a)? Se sim, isso representa um bom progresso." [Monitorar a efetividade da realização de atividades agendadas na melhoria do humor do paciente]	- Dados sobre a realização de atividades planejadas; - Dados sobre a dificuldade das atividades planejadas; - Dados sobre prazer e importância percebidas das atividades planejadas; - Dados sobre sentimentos do paciente ao concluir atividades; - Tomada de decisão acerca das atividades planejadas para a semana seguinte; - Verificação da efetividade da estratégia de agendamento de atividades na melhoria do humor;	51.1 Identificar quantas atividades planejadas foram realizadas nos Formulários de Monitoramento com Agendamento de Atividades; 51.2 Identificar o grau de dificuldade para realizar atividades agendadas; 51.3 Identificar os sentimentos do paciente a respeito da realização das atividades agendadas; 51.4 Solicitar que o paciente escolha entre reagendar as mesmas atividades na semana seguinte ou selecionar outras; 51.5 Identificar os efeitos da realização de atividades agendadas sobre o humor do paciente;

52 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Houve atividades que você planejou e não conseguiu realizar? Se sim, o que aconteceu? Foi porque você realmente não considera a atividade prazerosa e/ou importante? Se for esse o caso, uma opção é escolher uma atividade diferente. Se for uma atividade que você ainda deseja tentar realizar, então há algumas outras questões a considerar. A atividade foi mais difícil de realizar do que você esperava inicialmente? Se sim, podemos conversar sobre como dividi-la em etapas menores, como já discutimos anteriormente. Alternativamente, você pode ter sentido que simplesmente ficou sem tempo e não conseguiu completar a atividade. Nesse caso, devemos revisar seus formulários de monitoramento e pensar em maneiras de encaixar as novas atividades na sua rotina. Talvez também seja necessário considerar seriamente estratégias para reduzir o tempo gasto em atividades atuais com menor valor, para abrir espaço para essas novas atividades mais significativas. Isso pode incluir a tarefa difícil de estabelecer limites mais firmes em relação ao seu tempo. Podemos, nesse caso, planejar algumas atividades específicas que ajudem a estabelecer esses limites e a recuperar um pouco de tempo para você mesma. Embora esse tipo de mudança na rotina diária possa ser desafiador, o planejamento e o monitoramento propostos neste tratamento podem ajudar a reduzir atividades pouco gratificantes no momento e a promover a realização de atividades novas que sejam mais prazerosas e importantes para você.	<i>No início de cada sessão após a introdução do planejamento de atividades no tratamento</i> <i>Ao revisar os registros de monitoramento diário com atividades planejadas do paciente da semana anterior</i>	[Perguntar] "Houve atividades que planejou e não conseguiu realizar?" // "Se sim, o que aconteceu?" [Investigar causas prováveis da não realização de atividades planejadas (e.g. atividade não era reforçadora, era muito difícil ou faltou tempo) [Sugerir soluções (escolher uma atividade diferente, dividir a atividade em etapas menores, revisar a organização da rotina, estabelecer limites de tempo para atividades menos importantes para o paciente) para a não realização de atividades planejadas com base na causa de não-realização.]	<i>Atividades planejadas não-realizadas identificadas; variáveis responsáveis pela não-realização de atividades identificadas;</i> <i>Planejamento de atividades da semana seguinte com maior probabilidade de ser seguido, incluindo atividades com maior chance de serem experienciadas como: prazerosas, importantes, suficientemente fáceis e adequadas à disponibilidade de tempo do cliente;</i> <i>Maior probabilidade de o cliente limitar tempo gasto em atividades que não são prazerosas e importantes;</i>	52.1 Identificar, a cada sessão de terapia, atividades que foram planejadas e não realizadas pelo paciente na semana anterior; 52.2 Investigar as causas mais comuns para a não-realização de atividades planejadas (e.g. atividade planejada não era realmente reforçadora, era muito difícil ou falta de tempo) quando uma atividade planejada não for realizada pelo paciente; 52.3 Identificar as variáveis específicas responsáveis pela não realização de uma atividade planejada pelo paciente; 52.4 Orientar o paciente a excluir do planejamento seguinte ou a modificar as atividades planejadas que não foram realizadas, aumentando a probabilidade de o paciente planejar atividades que serão gratificantes; 52.5 Sugerir que o paciente decomponha atividades planejadas que não foram realizadas em atividades mais fáceis, aumentando a probabilidade de o paciente planejar atividades que seja capaz de realizar; 52.6 Orientar o paciente a limitar o tempo gasto em atividades pouco significativas, quando identificar falta de tempo para realizar as atividades planejadas na terapia;

53 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Contratos (Formulário 4) Suas chances de superar a depressão melhoram muito quando você tem o apoio dos outros para suas atividades saudáveis. Família e/ou amigos podem ser um grande apoio em nossas vidas, mas às vezes eles podem ser mais propensos a notar o comportamento depressivo do que suas atividades saudáveis. Outras vezes, pessoas da rede de apoio gostariam de ajudar, mas não sabem como ou tendem a fazer coisas que acham que são úteis, mas que na verdade não são. Por exemplo, às vezes amigos ou familiares assumem responsabilidades porque vêem as dificuldades que você vem enfrentando, ou, ao contrário, podem insistir ou pressioná-lo a fazer coisas para as quais você não está pronto. Em ambos os casos, a pessoa que apoia quer ajudar, mas está fazendo coisas que não são úteis.	<i>Ao introduzir o componente de "Contratos" ao paciente</i> <i>Formulário 4 do manual (Contratos)</i>	Dizer "Suas chances de superar a depressão melhoram muito quando você tem o apoio dos outros para suas atividades saudáveis." [Relacionar o apoio de outras pessoas na realização de atividades saudáveis à melhores chances de melhora do paciente] Dizer "Família e/ou amigos podem ser um grande apoio em nossas vidas, mas às vezes eles podem ser mais propensos a notar o comportamento depressivo do que suas atividades saudáveis." "Outras vezes, pessoas da rede de apoio gostariam de ajudar, mas não sabem como ou tendem a fazer coisas que acham que são úteis, mas que na verdade não são." "Por exemplo, às vezes amigos ou familiares assumem responsabilidades porque vêem as dificuldades que você vem enfrentando, ou, ao contrário, podem insistir ou pressioná-lo a fazer coisas para as quais você não está pronto." "Em ambos os casos, a pessoa que apoia quer ajudar, mas está fazendo coisas que não são úteis." [Descrever dificuldades que podem ocorrer quando pessoas da rede de apoio tentam ajudar o paciente com depressão]	<i>Maior probabilidade de o cliente cogitar pedir ajuda para realizar atividades saudáveis;</i> <i>Maior probabilidade de o cliente reconhecer se pessoas da rede de apoio estiverem tentando ajudar de forma ineficaz;</i>	53.1 Relacionar o apoio de outras pessoas para a realização de atividades saudáveis à superação da depressão; 53.2 Descrever dificuldades que podem ocorrer quando pessoas da rede de apoio tentam ajudar uma pessoa com depressão;

54 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
O uso de Contratos vai te ajudar a pedir ajuda às pessoas de apoio para realizar atividades saudáveis da forma que você realmente precisa. Para conseguir o apoio necessário, vamos começar com o Formulário 4 (Contratos), identificando atividades do Formulário 3 nas quais você poderia usar alguma ajuda para completar. Depois disso, vamos identificar até três pessoas que poderiam te ajudar e as formas específicas como poderiam fazer isso. Por exemplo, pode ser que fazer compras no supermercado uma vez por semana seja difícil porque você não tem carro. Nesse caso, você listaria “fazer compras” e, em seguida, qualquer pessoa que pudesse te dar uma carona. Além disso, pode ser que você ache as compras muito entediantes. Nesse caso, poderia incluir outras pessoas que pudessem ir junto com você para tornar a atividade mais agradável. Assim, você pode acabar com os nomes de duas pessoas que poderiam te dar carona e uma terceira que poderia ir às compras com você. Depois de identificar a atividade, uma ou mais pessoas que podem ajudar e descrever exatamente como cada uma pode contribuir, o próximo passo é conversar com cada pessoa, explicando o que você está tentando fazer e como ela pode te ajudar especificamente. Você pode descobrir que envolver outras pessoas nas suas atividades torna a realização não apenas mais provável, mas também mais prazerosa. Envolver outras pessoas também pode fortalecer os seus relacionamentos. Tudo isso terá um impacto positivo sobre como você se sente no dia a dia. Você pode mostrar o Contrato para a pessoa de apoio ou apenas ter uma conversa sobre as formas específicas pelas quais ela pode ajudar com a atividade.	<i>Ao introduzir o componente de "Contratos" ao paciente</i> <i>Formulário 4 do manual (Contratos)</i> <i>Formulário 3 preenchido anteriormente pelo paciente</i>	<i>[Descrever os passos a serem seguidos para utilizar Contratos] / [Sugerir diferentes formas de utilizar Contratos]</i> <i>[Fornecer um exemplo de utilização de Contratos como modelo]</i> <i>[Descrever possíveis consequências reforçadoras do envolvimento de pessoas na realização de atividades diárias]</i>	Maior probabilidade de o cliente conseguir preencher o formulário 4 Maior probabilidade de o cliente identificar pessoas a quem pode pedir ajuda; Maior probabilidade de o cliente pedir ajuda; conseguir ajuda para realizar atividades específicas de ativação;	54.1 Instruir o paciente a identificar atividades difíceis de realizar sozinho dentre as atividades planejadas anteriormente; 54.2 Instruir o paciente a identificar pessoas da rede de apoio a quem pode pedir ajuda para realizar atividades específicas, que sejam difíceis de realizar sozinho; 54.3 Instrumentalizar o paciente a pedir ajuda a pessoas da rede de apoio, de forma específica, para atividades difíceis de realizar sozinho; 54.4 Descrever possíveis consequências reforçadoras de envolver outras pessoas no planejamento de atividades;

55 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Ao usar os Contratos, é importante notar que o objetivo não é tornar-se dependente das pessoas ao seu redor, especialmente se algumas delas em sua rede de apoio forem pouco comprometidas. Assim, você deve usar os Contratos para aumentar sua capacidade de fazer coisas que são prazerosas e importantes para você, mas nunca deve depender completamente dos outros. Ao desenvolvermos os Contratos, vamos considerar como garantir apoio dos outros sem nos tornarmos dependentes deles.	- <i>Após explicar o passo a passo dos Contratos ao paciente</i>	dizer que o objetivo não é tornar-se dependente das pessoas ao redor; dizer que o cliente deve usar os Contratos para aumentar sua capacidade de fazer coisas que são prazerosas e importantes, mas nunca deve depender completamente dos outros. [Salientar que o cliente preserve sua autonomia para engajar-se em atividades prazerosas e importantes, independentemente de obter ajuda das pessoas ao redor com Contratos]	<i>Cliente capaz de fazer coisas prazerosas e importantes mesmo que os outros não cumpram contratos</i>	55.1 Orientar o paciente a preservar a independência para engajar-se em atividades prazerosas e importantes, obtendo ou não ajuda de outras pessoas;

56 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Com base em nossa discussão nesta sessão, agora você deve planejar suas atividades para a próxima semana. Se possível, tente planejar uma ou mais atividades novas para a semana que vem, além das atividades que você realizou na semana anterior. Tarefas: 1. Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades para a Próxima Semana (Formulário 1) 2. Continuar Adicionando/Editando Contratos (Formulário 4)	Após apresentar o passo a passo do Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades para a Próxima Semana (Formulário 1)	[Orientar o paciente a planejar uma ou mais atividades para a semana seguinte, adicionalmente às atividades já realizadas] [Atribuir a tarefa de preencher o Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades para a Próxima Semana (Formulário 1)] [Atribuir a tarefa de Continuar Adicionando/Editando Contratos (Formulário 4)]	Formulários de Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades preenchidos pelo paciente com atividades para a semana seguinte	56.1 Orientar o paciente a incluir uma ou mais atividades novas para a semana seguinte, adicionalmente às atividades já realizadas, nos Formulários de Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades; 56.2 Instruir o paciente a incluir novas atividades importantes e prazerosas ao planejar a sua rotina diária gradualmente; 56.3 Atribuir ao paciente a tarefa de preencher o Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades para a Próxima Semana;; 56.4 Atribuir ao paciente a tarefa de Continuar Adicionando/Editando Contratos (Formulário 4);

59 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Contratos: Revisão da Tarefa (Formulário 4) Você conseguiu cumprir pelo menos um Contrato? Se não, pode ser útil discutir os desafios que você encontrou. O que tornou isso difícil? Se estiver com dificuldade para identificar pessoas que ofereçam apoio, podemos discutir o planejamento de algumas atividades que ajudem a construir uma rede de amigos mais solidária. Por exemplo, há pessoas no seu local de trabalho, vizinhança ou comunidade que tenham a sua idade e tenham vivido experiências semelhantes às suas? Talvez existam formas de conhecer melhor essas pessoas. Outra ideia é identificar lugares onde você possa ir e conhecer pessoas parecidas com você. A partir disso, você pode planejar atividades que envolvam visitar esses lugares. Se você conseguiu completar um Contrato, como foi a experiência? Quão importante e/ou prazerosa a atividade se mostrou?	- Ao revisar a tarefa de Contratos (Formulário 4)	"Você conseguiu cumprir pelo menos um Contrato?" "Se não, pode ser útil discutir os desafios que você encontrou. O que tornou isso difícil?" "Se estiver com dificuldade para identificar pessoas que ofereçam apoio, podemos discutir o planejamento de algumas atividades que ajudem a construir uma rede de amigos mais solidária." "Por exemplo, há pessoas no seu local de trabalho, vizinhança ou comunidade que tenham a sua idade e tenham vivido experiências semelhantes às suas? Talvez existam formas de conhecer melhor essas pessoas." "Outra ideia é identificar lugares onde você possa ir e conhecer pessoas parecidas com você. A partir disso, você pode planejar atividades que envolvam visitar esses lugares." "Se você conseguiu completar um Contrato, como foi a experiência? Quão importante e/ou prazerosa a atividade se mostrou?"	- Dados sobre o cumprimento ou não dos contratos previstos; - Dados sobre a dificuldade de implementar contratos; - Informações sobre potenciais pessoas disponíveis para integrar a rede de apoio; - Aumento da probabilidade de o cliente identificar informações necessárias para resolver problemas relativos a uma rede de apoio insatisfatória; - Identificação dos sentimentos do paciente relativos a completar ou não contratos;	59.1 Verificar as tarefas de Contratos na sessão seguinte à sua atribuição; 59.2 Identificar se contratos planejados pelo paciente foram cumpridos; 59.3 Identificar os fatores determinantes de dificuldades do paciente em implementar Contratos, quando necessário; 59.4 Apresentar sugestões de forma a auxiliar o paciente a resolver problemas relativos à implementação de Contratos, quando necessário; 59.5 Identificar os efeitos da realização de Contratos sobre o humor do paciente; 59.6 Solicitar que o paciente avalie o grau de importância e de prazer obtidos com a realização de cada atividade realizada com o apoio de Contratos;

60 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Você pode perceber que algumas atividades se tornam mais prazerosas quando feitas com a ajuda de uma pessoa que oferece apoio. Isso pode ser especialmente importante para planejar atividades que são importantes, mas não muito prazerosas. Assim, lavar roupa ou fazer compras com um amigo pode ser mais tolerável do que fazer isso sozinho. Alternativamente, você pode usar os Contratos para agendar uma atividade prazerosa com um amigo logo após uma atividade de baixo prazer que você precisava realizar, quase como uma recompensa por ter cumprido a primeira atividade. Por fim, lembre-se sempre de que você é responsável pelas suas atividades, mesmo que a pessoa de apoio não cumpra o Contrato. Isso pode envolver fazer um novo Contrato com outra pessoa e reagendar a atividade, ou realizar a atividade novamente em outro momento, sozinho. O mais importante é lembrar que os Contratos podem ser úteis, mas que você é responsável pelas atividades que escolhe. Se você ainda estiver tendo dificuldade com alguma parte dos Contratos, pode ser útil reservar um tempo nesta sessão para revisá-los com seu terapeuta.	- Ao revisar a tarefa de Contratos (Formulário 4)	"Você pode perceber (...) que oferece apoio." [Descrever possíveis consequências de engajar em Contratos] "Isso pode (...) prazerosas." "Alternativamente, você pode(...) por ter cumprido a primeira atividade." "Por fim,(...) não cumpra o Contrato." "Isso pode envolver(...)sozinho." [Nomear possíveis estímulos discriminativos para usar Contratos] "Assim, lavar roupa ou fazer compras com um amigo pode ser mais tolerável do que fazer isso sozinho." [Apresentar exemplos coerentes com as afirmações do terapeuta] "Por fim, (...) não cumpra o Contrato." "Isso pode envolver (...) sozinho." "O mais importante é (...) escolhe." "Se você ainda (...)com seu terapeuta." [Fazer sugestões resolver problemas relacionados à implementação de Contratos]	Maior probabilidade de o cliente implementar Contratos; identificar situações em que deve implementar Contratos; realizar atividades planejadas mesmo que outras pessoas descumpram Contratos; solicitar ajuda do terapeuta para implementar Contratos	60.1 Identificar se, ao utilizar Contratos, a percepção de prazer obtido com as atividades realizadas pelo paciente aumentou; 60.2 Orientar o paciente a utilizar Contratos como uma estratégias de auto reforçamento, se o contato social provar-se reforçador para o paciente; 60.3 Monitorar a experiência do paciente que implementou Contratos; 60.4 Identificar possíveis problemas enfrentados pelo paciente ao implementar Contratos; 60.5 Colaborar para a resolução de problemas relacionados à implementação de Contratos pelo paciente;

64 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Hoje, vamos revisar o conceito de valores para garantir que as atividades que você está realizando ainda pareçam consistentes com os valores que você mencionou anteriormente no tratamento. Lembre-se de que um passo importante nesta abordagem de tratamento envolve determinar as atividades que você gostaria de adicionar à sua vida. Embora se tornar mais ativo(a) na vida seja importante, precisamos garantir que as atividades que você escolhe sejam prazerosas e/ou importantes para você e que façam você se sentir como se estivesse vivendo a vida que deseja viver. Uma forma de ajudar a identificar atividades importantes para você é pensar sobre o que você valoriza na vida. Vamos visitar cada uma das áreas da vida e os valores que você tem nessas áreas. Lembre-se: um valor é algo que é importante para você no seu coração em relação àquela área da vida. Revise seus valores nas áreas: Relacionamentos, Educação/Carreira, Lazer/Interesses, Mente/Corpo/Espiritualidade e Responsabilidades Diárias. Pense em quanto as atividades que você identificou nas últimas semanas se encaixam com os seus valores. Surgiram novos valores em sua mente? Cada uma das atividades está consistente com os valores que você mencionou?	- No final da Sessão 7 do Protocolo - Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades (Formulário 2) - Considerando que o cliente tenha estado trabalhando em terapia a partir do seu Formulário preenchido...	"Lembre-se de (...) à sua vida." "Embora se tornar mais ativo(a) na vida seja importante,(...) a vida que deseja viver." "Lembre-se: um valor é (...)." [Repetir a apresentação de informações e conceitos centrais da fundamentação do tratamento] "Uma forma de (...) vida." "Vamos visitar (...) áreas." "Revise (...)." "Pense em quanto as atividades que você identificou (...)" [Instruir, passo a passo, o paciente a avaliar a coerência das atividades que o cliente se propôs a realizar até o momento, com os valores previamente definidos] "Surgiram novos valores em sua mente?" [Verificar se o paciente deseja adicionar novos valores ao seu Inventário] "Cada uma das atividades está consistente com os valores que você mencionou?" [Verificar a coerência das atividades que o cliente se propôs a realizar até o momento com os valores mencionados por ele]	"Hoje vamos (...) no tratamento." Avaliação da coerência das atividades realizadas recentemente pelo paciente com os valores previamente identificados no Inventário... Identificação de novos valores a serem adicionados no Inventário do paciente Maior probabilidade de o paciente propor-se a realizar atividades coerente com os valores, além de prazerosas e importantes;	64.1 Retomar informações centrais da fundamentação do tratamento ao propor ao paciente a atualização do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades, após algumas semanas de planejamento de atividades; 64.2 Instruir, passo a passo, o paciente a avaliar a coerência das atividades que planejou com os valores previamente definidos, após algumas semanas de planejamento de atividades; 64.3 Verificar se o paciente deseja adicionar novos valores ao seu Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades, após algumas semanas de planejamento de atividades;

68 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Ao longo do tratamento, você pode ter adicionado, retirado ou modificado atividades no seu Formulário de Seleção e Classificação de Atividades (Formulário 3). Podemos reservar um tempo para revisar como escolher atividades para adicionar (assim como atividades para remover ou modificar) no Formulário 3. Em geral, se você acredita que realizar determinada atividade traria uma sensação de prazer e/ou realização, então provavelmente vale a pena incluí-la. Também é importante decidir a qual área de vida e valor cada atividade está associada. Essa é uma boa oportunidade para visitar as atividades da sua lista e refletir sobre os valores de vida relevantes. Além disso, ao selecionar atividades, é importante lembrar que elas devem ser observáveis por outras pessoas, mensuráveis e divididas na menor unidade possível. Por exemplo, “ser uma filha melhor” não é uma atividade que possa ser planejada, mas “oferecer ajuda para a mãe fazer o jantar duas vezes por semana” seria uma atividade adequada. Se essas condições forem atendidas, você identificou uma atividade apropriada. Embora às vezes seja tentador escolher atividades muito difíceis, cujos benefícios são muito distantes ou incertos — por exemplo, ter a própria casa é uma meta de longo prazo —, para lidar com esse tipo de situação sem limitar sua ambição, divida as atividades em pequenos passos e selecione atividades com diferentes níveis de dificuldade, desde aquelas fáceis que você já realiza até atividades extremamente difíceis que exigirão esforço.	<i>D: considerando que o cliente já selecionou, classificou, agendou e realizou atividades ao longo do tratamento;</i> - Formulário 3 - (paciente tentado a) escolher atividades muito difíceis, cujos benefícios são muito distantes ou incertos	- revisar como escolher atividades para adicionar, remover ou modificar; (D: <i>retomar passos, critérios do procedimento de seleção e classificação de atividades para agendamento</i>) - <i>exemplificar atividades que podem ou não ser planejadas</i>	<i>as atividades selecionadas pelo cliente tornam-se progressivamente mais apropriadas - (atividades selecionadas pelos clientes são divididas) em pequenos passos - atividades com diferentes níveis de dificuldade (selecionadas e ordenadas pelo cliente)</i>	68.1 Revisar informações relacionadas ao procedimento de seleção de atividades com o cliente; 68.2 Modelar o comportamento do cliente de selecionar atividades observáveis e mensuráveis a serem realizadas; 68.3 Fornecer feedback sobre as atividades selecionadas pelo cliente para incluir em seu planejamento de atividades;

69 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Neste momento, pode ser que você sinta vontade de fazer mudanças nas 15 atividades do Formulário 3 (Seleção e Classificação de Atividades). Com frequência, novas atividades surgem na mente ou você muda de ideia sobre atividades que colocou originalmente no Formulário 3. Sinta-se à vontade para modificar o Formulário 3 como quiser: adicionando novas atividades, alterando-as, dividindo-as em etapas menores, se necessário, ou removendo aquelas que você não deseja mais incluir. Superar a depressão é um processo, e à medida que você começa a se sentir melhor, seus planos para si mesmo(a) podem mudar. Você pode achar mais fácil se manter ativo(a) e definir metas de atividade cada vez mais desafiadoras. Por outro lado, pode sentir que seu plano original estava difícil demais e ter novas ideias sobre como torná-lo mais viável. Não se sinta preso(a) ao plano original, pois ele está sempre aberto a mudanças. O importante é que você aumente seu nível de atividade e, ao fazer isso, sua depressão vá melhorando. É impossível viver uma vida ativa, satisfatória e prazerosa e, ao mesmo tempo, estar deprimido(a). A ideia é aumentar o tempo que você passa em atividades saudáveis, ativas, gratificantes e prazerosas, para que isso passe a definir sua vida — em vez da depressão. Tarefas: 1. Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades para a Próxima Semana (Formulário 1) 2. Continuar Adicionando/Editando Contratos (Formulário 4)	- No final da Sessão 8 do Protocolo - Formulário 3 (Seleção e Classificação de Atividades) com 15 atividades previamente selecionadas pelo paciente.	"Com frequência, (...) no Formulário 3." "Superar a depressão(...)podem mudar." "Não se sinta preso(a) (...) aberto a mudanças". [Orientar o paciente sobre a normalidade de mudar de ideia sobre os planos para a própria vida ao longo do tempo conforme começa a se sentir melhor] "Sinta-se à vontade para (...) incluir." "Você pode achar mais fácil (...)." "Por outro lado, pode sentir que (...)." [Instruir o cliente a atualizar o Formulário 3; a adequar o grau de dificuldade das atividades em conformidade com as próprias experiências] "O importante é que você (...)" "A ideia é aumentar (...) em vez da depressão." "É impossível viver uma vida ativa, satisfatória e prazerosa e, ao mesmo tempo, estar deprimido(a)." [Salientar a função das atividades mais do que sua topografia]	- Formulário 3 atualizado pelo cliente; - Aumento da probabilidade de as Atividades descritas no Formulário 3 corresponderem aos critérios de "saudáveis, ativas, gratificantes e prazerosas"	69.1 Orientar o paciente quanto à normalidade de mudar de ideia sobre os planos para a própria vida conforme começa a se sentir melhor; 69.2 Orientar o paciente a modificar as atividades previamente incluídas no Formulário 3, após algumas semanas de Planejamento de Atividades, de acordo com as experiências acumuladas ao longo do tempo; 69.3 Instruir o cliente a adequar o grau de dificuldade das atividades elencadas no Formulário 3, considerando a experiência de algumas semanas engajando em Planejamento de Atividades; 69.4 Relacionar o engajamento em atividades saudáveis, ativas, gratificantes e prazerosas à melhora da depressão;

72 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Neste momento, pode ser que você sinta vontade de fazer mudanças nas 15 atividades do Formulário 3 (Seleção e Classificação de Atividades). Com frequência, novas atividades surgem na mente ou você muda de ideia sobre atividades que colocou originalmente no Formulário 3. Sinta-se à vontade para modificar o Formulário 3 como quiser: adicionando novas atividades, alterando-as, dividindo-as em etapas menores, se necessário, ou removendo aquelas que você não deseja mais incluir. Superar a depressão é um processo, e à medida que você começa a se sentir melhor, seus planos para si mesmo(a) podem mudar. Você pode achar mais fácil se manter ativo(a) e definir metas de atividade cada vez mais desafiadoras. Por outro lado, pode sentir que seu plano original estava difícil demais e ter novas ideias sobre como torná-lo mais viável. Não se sinta preso(a) ao plano original, pois ele está sempre aberto a mudanças. O importante é que você aumente seu nível de atividade e, ao fazer isso, sua depressão vá melhorando. É impossível viver uma vida ativa, satisfatória e prazerosa e, ao mesmo tempo, estar deprimido(a). A ideia é aumentar o tempo que você passa em atividades saudáveis, ativas, gratificantes e prazerosas, para que isso passe a definir sua vida — em vez da depressão. Tarefas: 1. Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades para a Próxima Semana (Formulário 1) 2. Continuar Adicionando/Editando Contratos (Formulário 4)	- No final da Sessão 8 do Protocolo - Formulário 3 (Seleção e Classificação de Atividades) com 15 atividades previamente selecionadas pelo paciente.	"Com frequência, (...) no Formulário 3." "Superar a depressão(...)podem mudar." "Não se sinta preso(a) (...) aberto a mudanças". [Orientar o paciente sobre a normalidade de mudar de ideia sobre os planos para a própria vida ao longo do tempo conforme começa a se sentir melhor] "Sinta-se à vontade para (...) incluir." "Você pode achar mais fácil (...)." "Por outro lado, pode sentir que (...)." [Instruir o cliente a atualizar o Formulário 3; a adequar o grau de dificuldade das atividades em conformidade com as próprias experiências] "O importante é que você (...)" "A ideia é aumentar (...) em vez da depressão." "É impossível viver uma vida ativa, satisfatória e prazerosa e, ao mesmo tempo, estar deprimido(a)." [Salientar a função das atividades mais do que sua topografia]	- Formulário 3 atualizado pelo cliente; - Aumento da probabilidade de as Atividades descritas no Formulário 3 corresponderem aos critérios de "saudáveis, ativas, gratificantes e prazerosas"	69.1 Orientar o paciente quanto à normalidade de mudar de ideia sobre os planos para a própria vida conforme começa a se sentir melhor; 69.2 Orientar o paciente a modificar as atividades previamente incluídas no Formulário 3, após algumas semanas de Planejamento de Atividades, de acordo com as experiências acumuladas ao longo do tempo; 69.3 Instruir o cliente a adequar o grau de dificuldade das atividades elencadas no Formulário 3, considerando a experiência de algumas semanas engajando em Planejamento de Atividades; 69.4 Relacionar o engajamento em atividades saudáveis, ativas, gratificantes e prazerosas à melhora da depressão;

77 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Preparando-se para o Fim do Tratamento Fizemos um ótimo trabalho juntos durante o tratamento e você conquistou muito. Quando olhamos para o seu Monitoramento Diário (Formulário 1) da primeira semana de tratamento e o comparamos com o seu Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades (Formulário 1) da última semana de tratamento, o que você vê? É importante identificar seus padrões de comportamento agora, mas também no início do tratamento, o que ajudará você a saber a quais padrões observar no futuro.	<i>Na última sessão do Protocolo</i> Preparando-se para o Fim do Tratamento	"Fizemos um ótimo trabalho juntos durante o tratamento e você conquistou muito." [Reconhecer a participação e as conquistas do paciente no tratamento] "Quando olhamos para o seu Monitoramento Diário (Formulário 1) da primeira semana de tratamento e o comparamos com o seu Monitoramento Diário com Planejamento de Atividades (Formulário 1) da última semana de tratamento, o que você vê?" [Instruir o paciente a avaliar diferenças entre os registros da primeira semana de monitoramento, e da semana mais recente] "É importante identificar seus padrões de comportamento agora, mas também no início do tratamento, o que ajudará você a saber a quais padrões observar no futuro." [Estabelecer para o paciente os padrões de comportamento presentes no início do tratamento como estímulo discriminativo para "observar no futuro"]	Identificação de diferenças no comportamento do cliente no início do tratamento e no final do tratamento <i>Associação de padrões de comportamento do início do tratamento a presença de depressão</i>	77.1 Reconhecer a participação e as conquistas do paciente no tratamento; 77.2. Instruir o paciente a avaliar diferenças entre os registros da primeira semana de monitoramento, e da semana mais recente; 77.3 Relacionar o reaparecimento dos padrões de comportamento do paciente apresentados no início do tratamento a um sinal de alerta de reincidência de depressão;

78 - Texto Traduzido	C. Antecedentes	C. de Respostas	C. Consequentes	C. Comportamentos
Neste ponto, você já aprendeu diversas habilidades que podem ajudar a se sentir melhor e a viver de forma mais saudável quando começar a se sentir deprimido novamente. É altamente recomendável que você continue utilizando estes formulários para monitorar e planejar, especialmente nas próximas semanas. Em alguns casos, pode ser útil agendar sessões de reforço para revisar o material e resolver eventuais dificuldades que você esteja enfrentando ao aplicar esse processo por conta própria. Com o tempo, você pode perceber que está vivendo de forma consistente com seus valores diariamente, sem precisar usar os formulários para monitoramento e planejamento, mas pode achar útil revisar este manual e praticar novamente todas as habilidades caso os sentimentos de depressão retornem.	<i>[Na última sessão do tratamento]</i> <i>[Ao preparar o cliente para o encerramento do tratamento]</i>	[Afirmar as habilidades aprendidas pelo paciente para enfrentar sentimentos de depressão] [Recomendar a continuidade do uso de formulários para monitorar e planejar atividades nas semanas seguintes ao tratamento] [Disponibilizar sessões de reforço opcionais com objetivo de desenvolver autonomia] [Afirmar que retomar as práticas aprendidas no tratamento é particularmente útil quando o cliente não estiver vivendo de forma consistente com os seus valores e voltando a experimentar sentimentos de depressão]	<i>Maior probabilidade de o cliente: agir de forma a resolver os próprios problemas após a finalização do tratamento; buscar suporte do terapeuta em caso de necessidades; sentir-se competente; manter os ganhos; prevenir a recorrência padrões depressivos...</i>	78.1 Orientar o paciente a continuar o monitoramento e planejamento de atividades de forma estruturada após o encerramento do tratamento, até perceber que está naturalmente vivendo de forma consistente com seus valores; 78.2 Orientar o paciente a agendar sessões adicionais em caso de dificuldades para manter os ganhos terapêuticos após o encerramento do tratamento; 78.3 Orientar o paciente a retomar as estratégias aprendidas ao longo do tratamento quando sentir-se deprimido novamente;

79	“Claro que é possível que sentimentos de depressão possam voltar, mas você deve permanecer ciente de que a depressão é muito menos provável de persistir quando você vive uma vida saudável, significativa e gratificante. Não importa o que tenha acontecido no passado, é possível fazer mudanças em nossas vidas, aproveitar ao máximo as circunstâncias e passar tempo realizando atividades que preencham sua vida com propósito e significado.”		
C. antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Na última sessão do protocolo Ao discutir o encerramento da intervenção		"Claro que é possível (...) significativa e gratificante." [Informar o paciente sobre a possibilidade de sentimentos depressivos retornarem] [Relacionar viver de forma saudável, significativa e gratificante à redução da probabilidade da persistência da depressão] "Não importa o que (...) com propósito e significado." [Afirmar o valor de realizar atividades que preencham a vida com propósito de significado mesmo na presença de acontecimentos negativos passados.]	<i>Aumento da probabilidade de o paciente engajar em atividades saudáveis, significativas e gratificantes para além da duração do tratamento;</i> <i>Aumento da probabilidade de o paciente vir a relacionar engajamento em atividades saudáveis com enfrentamento de humor depressivo;</i>
Classes de Comportamentos			
79.1 Informar o paciente sobre a possibilidade de sentimentos depressivos retornarem no futuro, na última sessão de intervenção; 79.2 Relembrar o paciente da relação entre viver de forma saudável, significativa e gratificante e a redução da probabilidade da persistência da depressão, na última sessão de intervenção; 79.3 Reafirmar o valor de realizar atividades que preencham a vida com propósito de significado mesmo na presença de acontecimentos negativos passados, na última sessão de intervenção; 79.4 Relembrar a fundamentação do tratamento na última sessão de intervenção, aumentando a probabilidade de o paciente apresentar boas estratégias de enfrentamento em um possível novo episódio de humor;			

81	[contexto obtido no parágrafo 80:] “No entanto, como em todas as abordagens, existem áreas importantes para esclarecimento e barreiras a serem consideradas no uso do tratamento. Nesta discussão, tentaremos destacar as questões relevantes e fornecer material suplementar.” “Primeiro, é importante considerar as características dos pacientes que parecem estar associadas a uma boa resposta e aceitação do tratamento no BATD-R. Embora até o momento não tenha havido um trabalho sistemático visando identificar as características dos pacientes associadas ao resultado do tratamento, o feedback de desenvolvedores, clínicos e pacientes sugere que o BATD-R é bem adequado para pacientes que estão abertos à mudança e são receptivos à ideia de que a terapia é um processo ativo auxiliado por esforços fora da sessão. Pacientes com uma visão mais tradicional da psicoterapia podem inicialmente ficar confusos ou frustrados com o foco nas tarefas de casa, em particular o monitoramento diário e o planejamento de atividades. Neste caso, o terapeuta deve dedicar tempo extra a ensinar a lógica do tratamento e a obter o compromisso do paciente com essa abordagem para tratar a depressão. Revisitar a fundamentação do tratamento ao longo do curso da terapia pode ajudar a		
----	--	--	--

reforçar o propósito das atividades e das tarefas. Dedicar tempo para estabelecer a lógica também facilita uma aliança terapêutica mais forte, que é necessária para ajudar os pacientes a embarcar em um estilo de vida que pode parecer bastante opressivo no início (cf. Lejuez et al., 2006)."			
Classes de antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- pacientes com uma visão mais tradicional da psicoterapia; - pacientes confusos ou frustrados com o foco nas tarefas de casa; - dificuldades dos pacientes realizarem o monitoramento diário e planejamento de atividades; - percepção dos pacientes de que a terapia sugere um estilo de vida opressivo, em função das tarefas exigidas;		"Dedicar tempo extra a ensinar a lógica" "Revisitar a fundamentação do tratamento ao longo do curso da terapia"	Aumento da probabilidade de o paciente realizar as atividades e tarefas propostas; Aliança terapêutica fortalecida Aumento da probabilidade de o paciente comprometer-se com a abordagem para tratar a depressão apresentada pelo psicoterapeuta
Classes de Comportamentos			
81.1 Modular o tempo dedicado à discussão da lógica do tratamento em função da recepção inicial de cada paciente à ideia de que a terapia é um processo ativo auxiliado por esforços fora da sessão; 81.2 Retomar explicações relativas à lógica do tratamento quantas vezes forem necessárias para garantir, ao longo do tempo, o engajamento voluntário do paciente nas atividades planejadas; 81.3 Estabelecer com cada paciente uma relação terapêutica suficientemente forte para facilitar o engajamento do paciente no estilo de vida justificado pela fundamentação do tratamento;			

82	"Mesmo após fornecer uma justificativa clara para o tratamento, a resistência ao tratamento pode às vezes ocorrer. Uma forma comum de resistência é quando o paciente tenta passar uma grande parte da sessão "desabafando" ou discutindo frustrações e estressores da vida, tanto de forma geral quanto com referência particular a eventos desde a sessão anterior. Discussões não estruturadas podem atrapalhar a agenda da sessão e, na medida em que exacerbam, em vez de aliviar, o afeto negativo, podem atrasar o progresso. O terapeuta deve trabalhar com o paciente para determinar se tal discussão está associada a se sentir melhor ou pior, e o terapeuta pode trabalhar com o paciente para permitir algum tempo na sessão para essa discussão, assim como ajudar o paciente a desenvolver outros meios sociais para desabafar suas frustrações, mas de uma maneira que não interfira nos objetivos do BATD-R. Por exemplo, Hopko, Sanchez, Hopko, Dvir e Lejuez (2003; depois continuado em Lejuez et al., 2006) apresentam um estudo de caso de um paciente com depressão comórbida e transtorno de personalidade borderline, sendo tratado com uma combinação de BATD e Terapia Comportamental Dialética (DBT; Linehan, 1993). Nas primeiras sessões, o paciente lutou com o terapeuta para passar o tempo da terapia discutindo eventos estressantes da semana, enquanto o terapeuta tentava trazer o foco de volta para as tarefas da terapia (por exemplo, Formulários de Monitoramento Diário, progresso nas atividades planejadas). Como nem os objetivos do terapeuta nem do paciente estavam sendo alcançados, foi elaborado um plano em que as estratégias de BATD e DBT eram discutidas na primeira metade da sessão e, após sua conclusão, total atenção era dedicada a discutir os eventos estressantes da semana na última metade da sessão. Estratégias de ativação comportamental também foram utilizadas para ajudar o paciente a desenvolver oportunidades fora da sessão para obter suporte social. Mesmo em
-----------	---

casos onde discutir frustrações diárias ajuda a aliviar o afeto negativo a curto prazo, é importante considerar que esse alívio é imediato, mas provavelmente não duradouro. As estratégias BATD-R podem ajudar os pacientes a trabalhar em direção a uma vida mais gratificante de uma forma que tem potencial para melhorias duradouras na depressão. Na medida em que desabafar consome o tempo da sessão, a oportunidade do paciente de experimentar benefícios duradouros da terapia é reduzida. Em casos de resistência ao tratamento, uma duração de tratamento mais longa pode ser necessária para completar as estratégias BATD-R. Ocasionalmente, o comportamento de desabafo pode ocorrer simplesmente porque é o que o paciente espera que seja seu papel na terapia, serve como um comportamento de evitação ou porque é reforçado pelo terapeuta. Concordar com uma agenda clara no início de cada sessão e aderir a essa agenda é essencial para garantir que o paciente e os terapeutas tenham as mesmas expectativas. Ajudar o paciente a buscar momentos apropriados para solicitar apoio social na sessão e em seus ambientes naturais, usando planejamento de atividades e contratos, pode abordar o desabafo problemático de maneira mais produtiva para o paciente.”

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
após fornecer uma justificativa, - paciente passar uma grande parte da sessão "desabafando", tanto de forma geral quanto com referência particular a eventos desde a sessão anterior. - discussões não estruturadas	determinar se tal discussão faz o paciente se sentir melhor ou pior definir um tempo na sessão para essa discussão, ajudar o paciente a desenvolver outros meios sociais para desabafar suas frustrações, mas de uma maneira que não interfira nos objetivos do BATD-R. trazer o foco de volta para as tarefas da terapia (direcionar o foco da sessão para) as estratégias BATD-R ampliar a duração de tratamento, se necessário concordar com uma agenda clara no início de cada sessão e aderir ajudar o paciente a buscar apoio social na sessão e em seus ambientes naturais, usando planejamento de atividades e contratos	Maior probabilidade de conseguir seguir a agenda; Limites ao afeto negativo exibido pelo paciente em sessão, que poderia atrasar o progresso; os pacientes a trabalhar em direção a uma vida mais gratificante de uma forma que tem potencial para melhorias duradouras na depressão. garantir que o paciente e os terapeutas tenham as mesmas expectativas <i>paciente se torna hábil em responder à necessidade de desabafar em contextos apropriados, sem prejudicar outras atividades</i>
Classes de Comportamentos		
82.1 Identificar quando discussões não estruturadas estiverem interferindo no andamento do tratamento ou progresso do paciente; 82.2 Avaliar, de forma colaborativa, o impacto de discussões não estruturadas com o terapeuta sobre o progresso do paciente; 82.3 Resolver problemas relacionados a discussões não estruturadas que interfiram com o andamento do tratamento; 82.4 Capacitar o paciente a obter atenção e apoio social de formas que não prejudiquem o andamento do tratamento (ex: separar momentos específicos da sessão, estabelecer outras figuras de apoio por meio de ativação comportamental); 82.5 Estabelecer uma pauta clara, que contribua para o alcance dos objetivos terapêuticos, no início de cada sessão com o paciente; 82.6 Conduzir a intervenção de forma a orientar o paciente a engajar com as atividades de tratamento previstas na pauta da sessão;		

83	“A conclusão das tarefas de casa é outro desafio no tratamento. Desde a primeira sessão, o terapeuta deve estabelecer a centralidade das tarefas de casa no processo terapêutico para ajudar o paciente a entender o valor dos esforços que ocorrem fora da sessão de terapia. Revisar os formulários de monitoramento da semana no início de cada sessão ajuda a destacar a importância das tarefas de casa, que agora estão simplificadas com o uso de um único formulário que é utilizado tanto para monitoramento quanto para planejamento no BATD-R. Se um paciente comparecer a uma sessão sem ter completado as tarefas de casa, o terapeuta deve primeiro determinar se o paciente entendeu a tarefa e possui as habilidades para realizá-la. O recém-adicionado Formulário de Monitoramento de Comportamento de Baixa Literacia no BATD-R pode ser útil quando a baixa literacia e/ou compreensão é um problema. Se a lição de casa estiver incompleta por outros motivos, o terapeuta deve investigar as barreiras para a conclusão com o paciente, enquanto continua a reforçar a importância da lição de casa para o resultado do tratamento. A lição de casa incompleta deve ser trabalhada na sessão, mas não recomendamos completar atribuições inteiras na sessão, pois o tratamento terá seu efeito ótimo se o paciente dedicar tempo fora da sessão para a terapia”		
	C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
	Desde a primeira sessão A conclusão das tarefas de casa é outro desafio Se um paciente comparecer sem ter completado as tarefas de casa, o terapeuta deve primeiro determinar se o paciente entendeu a tarefa e possui as habilidades para realizá-la. baixa literacia e/ou compreensão lição de casa incompleta por outros motivos	- estabelecer a centralidade das tarefas de casa no processo terapêutico - Revisar os formulários de monitoramento da semana no início de cada sessão - [Usar] de um único formulário tanto para monitoramento quanto para planejamento no BATD-R - primeiro determinar se o paciente entendeu a tarefa e possui as habilidades para realizá-la. - investigar as barreiras para a conclusão com o paciente, enquanto continua a reforçar a importância da lição de casa para o resultado do tratamento. A lição de casa incompleta deve ser trabalhada na sessão, mas não recomendamos completar atribuições inteiras na sessão, pois o tratamento terá seu efeito ótimo se o paciente dedicar tempo fora da sessão para a terapia.	para ajudar o paciente a entender o valor dos esforços que ocorrem fora da sessão de terapia. ajuda a destacar a importância das tarefas de casa paciente reliza as atividades fora da sessão de terapia
	Classes de Comportamentos		
	83.1 Identificar os fatores responsáveis específicos quando o paciente falhar em completar uma atividade prevista entre as sessões; 83.2 Resolver problemas relativos a dificuldades do paciente em completar as atividades para casa; 83.3 Modelar os comportamentos relacionados a tarefas de casa até que o paciente consiga realizar as atividades entre sessões de forma completa; 83.4 Discutir o papel das tarefas de casa na lógica do BATD suficientemente para que o paciente comprometa-se com a sua realização;		

84

“Outro desafio no tratamento com a BATD-R ocorre quando o paciente está focado em um único evento ou condição imutável como a causa principal da depressão. Por exemplo, um paciente que perdeu o cônjuge pode acreditar que não é possível se sentir melhor agora que não pode mais seguir em frente de forma produtiva sem essa pessoa. Alternativamente, um paciente pode acreditar que estará deprimido enquanto estiver acima do peso e que a única chance de recuperação é perder uma grande quantidade de peso. Em tais casos, é comum haver uma resistência significativa, pois o paciente pode não estar disposto a reconhecer a utilidade de atividades prazerosas e importantes, a menos que essas atividades tenham um impacto imediato sobre essa questão específica. Por exemplo, se a pessoa acima do peso teve um momento agradável caminhando com amigos, ela pode minimizar esse prazer por acreditar que essa atividade isoladamente não resolve o problema do peso naquele momento. Cabe ao terapeuta reconhecer o valor de longo prazo da perda de peso, mas também encorajar o paciente a focar nas atividades diárias desenvolvidas na BATD-R, para que possa experimentar felicidade no peso atual, considerando também outros valores e atividades importantes que não estejam relacionados ao peso. O objetivo é direcionar a atenção do paciente para o impacto das atividades — relacionadas ou não ao peso — sobre seu humor no momento, ajudando-o a perceber que há uma ampla gama de experiências capazes de proporcionar alegria e felicidade, independentemente de seu peso atual. Trabalhar de forma ampla para aumentar as experiências positivas em múltiplas áreas da vida com esses pacientes é fundamental para alcançar o objetivo de construir uma vida mais equilibrada.”

C. antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Consequentes
- Quando o paciente está focado em um único evento ou condição imutável; - Paciente expressa contrariedade a engajar-se em atividades diárias possíveis;	Reconhecer o valor de longo prazo do objetivo; encorajar o paciente a focar nas atividades diárias; direcionar a atenção do paciente para o impacto das atividades — relacionadas ou não ao objetivo— sobre seu humor no momento,	Redução da resistência do paciente a engajar-se com o tratamento [Maior probabilidade de o paciente] experimentar felicidade no peso atual, considerando também outros valores e atividades importantes que não estejam relacionados ao peso; alegria e felicidade, independentemente de seu peso atual.
Classes de Comportamentos		
84.1 Orientar o paciente a descrever impactos da realização das atividades diárias planejadas sobre o humor, quando o paciente aparentar desconfiança sobre a lógica do tratamento; 84.2 Orientar o paciente a descrever o impacto da realização de atividades relacionadas a diferentes valores, em diferentes áreas da vida, quando o paciente acreditar que sua depressão está relacionada a um único fator; 84.3 Identificar, em conjunto com o paciente, potenciais experiências positivas em diferentes áreas da vida, quando o paciente acreditar que sua depressão está relacionada a um único fator; 84.4 Planejar, em conjunto com o paciente, atividades relacionadas a possíveis experiências positivas em variadas áreas da vida quando o paciente acreditar que sua depressão está relacionada a um único fator;		

87	“Compreender os valores culturais do paciente é essencial para a BATD-R, pois esses valores devem ser incorporados ao tratamento. Por exemplo, se a família for um valor cultural especialmente forte para o paciente, o terapeuta pode trabalhar com ele para incorporar a família em tantas atividades quanto possível, independentemente da área da vida. A BATD-R também é aplicável ao longo de todo o ciclo de vida. Ao trabalhar com crianças ou pacientes idosos, é necessário atentar para o nível de independência e a participação dos cuidadores. Modificações também podem ser feitas nos formulários, como foi feito na versão revisada do Formulário 1 para pacientes com baixa alfabetização. A BATD também pode ser adaptada para pacientes com alto nível de letramento tecnológico. Esses indivíduos podem preferir formas eletrônicas de automonitoramento, utilizando um computador ou tecnologias móveis, em linha com os avanços nas abordagens de avaliação ecológica momentânea. Além do automonitoramento eletrônico na BATD-R, a própria entrega do tratamento também pode ser realizada online, a fim de ampliar a disseminação do tratamento para indivíduos para os quais comparecer regularmente à terapia pode ser difícil (Egede et al., 2009). Por fim, o foco do tratamento e a forma como a BATD-R pode ser aplicada podem variar bastante entre os pacientes. Embora a BATD-R seja um tratamento manualizado, ela é, por design, uma abordagem idiográfica para o tratamento da depressão.”		
Classes de antecedentes		Classes de Respostas	Classes de Consequentes
Valores culturais do paciente; Ao trabalhar com crianças ou idosos, [Considerando] nível de independência e a participação dos cuidadores. - Indivíduos <i>que prefiram</i> formas eletrônicas		"Incorporar os valores culturais do paciente" <i>Sugerir que o paciente busque atividades coerentes com seus valores culturais independentemente da área da vida analisada</i> Fazer modificações nos formulários; <i>adaptar tratamento</i>	<i>Atividades baseadas em valores culturais do paciente selecionadas em diferentes áreas</i> <i>Formulários adequados às necessidades e recursos de cada paciente</i> Automonitoramento por meios eletrônicas
Classes de Comportamentos			
87.1 Sugerir que o paciente busque atividades ligadas a seus valores culturais, de forma a tornar mais provável o engajamento com os valores independentemente da área da vida considerada; 87.2 Adaptar materiais necessários para a realização da terapia aos recursos disponíveis e necessidades de cada paciente (considerando, por exemplo, a faixa etária); 87.3 Adaptar os materiais necessários para a realização da terapia para uso mediado por tecnologias eletrônicas, conforme a preferência de cada paciente;			

Apêndice D

Representação do procedimento de proposição de classes de comportamentos da Fonte 2

#	Texto traduzido			
5	Ao longo do treinamento, foi destacado que, desde que os princípios básicos da fundamentação do tratamento fossem abordados, o terapeuta poderia apresentá-la usando a linguagem do próprio cliente, de forma envolvente e personalizada. Por meio do treinamento, os terapeutas foram assegurados de que podiam cumprir com todos os requisitos da lista de verificação de adesão do manual (ver Lejuez et al. (2011), p. 151) e ainda assim serem autênticos em sua abordagem com cada cliente. O reconhecimento de que a abordagem BATD-R pode ser aplicada com flexibilidade levou os terapeutas em treinamento a ganhar confiança na apresentação da fundamentação do tratamento BATD-R. Quando os terapeutas tiveram a oportunidade de migrar de uma estrutura rígida para um estilo aberto, eles relataram que sentiam que podiam comunicar a lógica do tratamento de forma mais eficaz.			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	ao apresentar a fundamentação do tratamento para o paciente	abordar os princípios básicos da fundamentação do tratamento usando a linguagem do próprio cliente ser autêntico em sua abordagem com cada cliente - utilizar um estilo aberto	de forma envolvente e personalizada apresentação da fundamentação do tratamento com a linguagem do cliente; <i>maior probabilidade de o cliente interessar-se pela lógica do tratamento</i> <i>sentimentos de eficácia relacionados à própria comunicação por parte do terapeuta</i>	2.5.1 Incluir expressões utilizadas pelo cliente na explicação da fundamentação do tratamento, relacionando a explicação às circunstâncias responsáveis pelo sofrimento do cliente; 2.5.2. Comunicar ao cliente uma interpretação autoral da fundamentação do tratamento, de forma a aumentar a probabilidade de o terapeuta aparentar autoconfiança ao explicá-la;
6	-Terapeuta: Considerando os sintomas que mencionamos, não é de se admirar que você esteja se sentindo deprimido. Este tratamento visa compreender e mudar seus padrões de comportamento depressivos. Ele visa a mudança de comportamento como um método para melhorar seus pensamentos, sentimentos e qualidade de vida em geral. -Cliente: Sim, eu definitivamente preciso de uma mudança. Eu me sinto preso muitas vezes e acabo não fazendo o que quero. -Terapeuta: Muitas pessoas com depressão se sentem cansadas e sem motivação para fazer as coisas que desejam. Muitas vezes, as pessoas pensam que farão uma determinada tarefa, como voltar à academia, quando se sentirem um pouco melhor. Neste tratamento, o comportamento é mudado primeiro como forma de aumentar a energia e a motivação, além de melhorar o humor. Portanto, a chave para uma vida livre de depressão é garantir que cada dia tenha atividades importantes e prazerosas, para criar uma sensação de realização e propósito. Não gastaremos muito tempo analisando situações para ver o que ou onde as coisas podem estar erradas, mas nos concentraremos mais no que você gostaria de fazer. Usamos essa terapia para focar onde você está e onde quer estar. Ao dirigir, você pode escolher entre olhar para o retrovisor (o passado) ou olhar para a frente, para onde quer ir. Como acha que essa abordagem de olhar para onde você quer que sua vida vá pode melhorar sua situação atual?			

	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	<i>ao apresentar a fundamentação do tratamento para o cliente considerando os sintomas mencionados pelo cliente;</i>	[referir-se ao problema do cliente como "padrões de comportamento depressivos"] / [validar a experiência de depressão do cliente] / [informar o cliente sobre experiências comuns a pessoas com depressão] / [descrever relações funcionais entre a mudança de comportamento e a mudança de humor inerentes à estrutura do tratamento] / [afirmar que o foco da terapia é principalmente descobrir o que o cliente gostaria de fazer, e não analisar o que o cliente acredita que seja o problema] / [utilizar metáfora] / [fazer pergunta]	<i>maior probabilidade de o cliente identificar possíveis ganhos personalizados como consequência de engajar no tratamento como proposto</i>	2.6.1 Validar os sentimentos depressivos do cliente, relacionando-os aos padrões comportamentais identificados no início do tratamento; 2.6.2 Apresentar ao cliente a lógica funcional de mudar padrões de comportamento para, como consequência, experienciar a mudança desejada de sentimentos; 2.6.3 Orientar o cliente a identificar possíveis consequências reforçadoras específicas para si de aderir ao tratamento;

7	O terapeuta pode se beneficiar de apresentar a fundamentação do tratamento usando as mesmas palavras que o cliente utilizou na parte de admissão ou triagem da avaliação, quando sua condição clínica é identificada. Além disso, o terapeuta pode adaptar a fundamentação do tratamento aos aspectos específicos da condição do cliente. Por exemplo, a fundamentação do tratamento poderia ser apresentada de forma muito diferente para um cliente que se sente desesperançado e mal sai de casa, em comparação com um cliente bastante ativo, mas que encontra pouca satisfação e prazer nas coisas que faz. No primeiro caso, a lógica poderia se concentrar na importância de "recuperar minha vida (palavras do cliente)", tomando algumas medidas simples para quebrar o ciclo de "se isolar do mundo (palavras do cliente) e se esforçar para se reaproximar dos filhos". No segundo caso, a lógica poderia se concentrar em como as escolhas do cliente o empurraram para um ciclo vicioso, no qual ele passa todo o seu tempo "carregando os outros (palavras do cliente)" e nunca nada que lhe traga "nem um momento de prazer (palavras do cliente)".			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	palavras que o cliente utilizou na parte de admissão ou triagem da avaliação aspectos específicos da condição do cliente	apresentar a fundamentação do tratamento usando as mesmas palavras que o cliente utilizou na parte de admissão ou triagem da avaliação, quando sua condição clínica é identificada. adaptar a fundamentação do tratamento aos aspectos específicos da condição do cliente	a fundamentação do tratamento apresentada de forma muito diferente em função de diferenças na apresentação clínica de cada cliente	2. 7.1 Adaptar a forma de apresentar a fundamentação do tratamento a aspectos específicos das queixas clínicas de cada cliente;

8	O usuário do BATD-R também precisa de um conhecimento básico de análise do comportamento, o que inclui conceitos como encadeamento, evocação, gerenciamento de contingências e modelagem, reforço positivo versus negativo, o que permite maior flexibilidade ao terapeuta. A compreensão desses conceitos permite que o terapeuta trabalhe com o cliente para modificar metas e atividades programadas de forma a aumentar			
---	---	--	--	--

	a probabilidade de sucesso do indivíduo (Hopko, Lejuez, Ruggiero e Eifert, 2003; Martell et al., 2010). Por exemplo, utilizando o princípio do encadeamento, as atividades programadas são divididas em componentes mais gerenciáveis e mais fáceis de concluir.			
	C. antecedentes	C. Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	conhecimento básico de análise do comportamento, o que inclui conceitos como encadeamento, evocação, gerenciamento de contingências e modelagem, reforço positivo versus negativo,	modificar metas e atividades programadas	a aumentar a probabilidade de sucesso do indivíduo atividades programadas são divididas em componentes mais gerenciáveis e mais fáceis de concluir.	2.8.1. Manejar variáveis relacionadas às metas elencadas pelo cliente, aumentando a probabilidade de o cliente ser bem sucedido na seleção de atividades fáceis o suficiente para realizar; 2.8.2. Manejar variáveis relacionadas às atividades elencadas pelo cliente, aumentando a probabilidade de o cliente ser bem sucedido na realização de atividades planejadas;
9+ 10	Uma estratégia associada à promoção da motivação do cliente envolve o desenvolvimento e o cultivo de uma aliança terapêutica. A introdução ao manual BATD-R contém uma seção sobre aliança terapêutica, mas, durante nossas discussões durante o treinamento, ficou claro que os terapeutas não estavam se comunicando com autenticidade, além de abordarem de forma flexível a fundamentação do tratamento. Em particular, muitos terapeutas estavam curiosos sobre o papel da autorrevelação no BATD-R. As oportunidades para autorrevelação são abundantes no BATD-R, incluindo o compartilhamento de dificuldades pessoais na discussão de problemas apresentados, da lógica e da discussão de áreas da vida, valores e atividades. Um domínio específico em que a autorrevelação foi considerada útil pelos terapeutas foi na discussão de formulários de monitoramento, que muitas vezes podem ser a maior fonte de não adesão do cliente ao tratamento. Durante o treinamento, os terapeutas foram incentivados a expressar suas próprias experiências de monitoramento diário para ajudar o cliente a reconhecer os potenciais desafios que ele também pode enfrentar. Essa técnica provou ser útil tanto para fornecer instruções sobre os formulários de monitoramento diário quanto para construir um relacionamento com o cliente. - Cliente: Veja, eu queria fazer o monitoramento e, depois da última sessão, estava animado para preencher os formulários, mas depois do primeiro dia eu simplesmente esquecia o tempo todo e, então, parecia muito difícil colocar o monitoramento dos dias anteriores em dia. - Terapeuta: Ah, pode ser exaustivo ter que colocar o monitoramento em dia. Você pode não saber disso, mas quando fui treinado para fazer este tratamento, eu mesmo preenchi os formulários de monitoramento por várias semanas. Imaginei que seria muito fácil, mas quando chegou a hora de fazer, percebi que tinha dificuldade. Isso me forçou a ser criativo para encontrar a melhor estratégia para fazê-los. Então, você é você e eu sou eu, e talvez esta não seja a melhor estratégia para você, mas deixe-me contar o que descobri que funcionou para mim. Eu sei que, quando eu estava preenchendo meus formulários de monitoramento, se eu não os colocasse ao lado da minha cama, era mais difícil de lembrar. Ainda acho difícil lembrar quando uso aplicativos para monitorar minha dieta e exercícios, a menos que eu tenha uma rotina para ajudar minha memória. Por exemplo, eu preencho meu aplicativo ao longo do dia enquanto como ou me exercito. E se eu me esqueci de completar uma entrada por mais de um dia, costumo simplesmente retomar a partir do dia em que estou, em vez de ficar preso tentando lembrar exatamente o que fiz e como me senti na última terça-feira, às 15h. Você precisará criar estratégias que funcionem para você. Parece mais fácil de administrar se você adotar uma abordagem semelhante à minha, ou haveria uma maneira melhor de se lembrar, como um lembrete no celular ou um bilhete na geladeira?			

	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	ao discutir queixa, lógica do tratamento, áreas da vida, valores e atividades, formulários... quando o cliente relatar dificuldade com alguma atividade de tratamento;	comunicar-se com autenticidade compartilhar as próprias experiências/dificuldades/soluções salientar que da mesma forma que o terapeuta precisou encontrar soluções para si, o cliente também fará orientar o cliente a julgar se as sugestões do terapeuta são úteis	cliente motivado cliente a reconhece potenciais desafios melhores instruções sobre os formulários fornecidas relacionamento com o cliente fortalecido modelo de resolução de problemas apresentado ao cliente	2.9.1 Relacionar as próprias experiências, incluindo dificuldades, às experiências que o cliente possa vir a ter ao longo do tratamento, de forma a fortalecer a conexão social com o cliente; 2.9.2 Relacionar as próprias experiências, incluindo dificuldades, às experiências que o cliente possa vir a ter ao longo do tratamento, aumentando a probabilidade de o cliente identificar potenciais desafios que também poderá enfrentar; 2.9.3 Dar modelo, utilizando exemplos pessoais, de resolução de problemas relativos atividades de tratamento, aumentando as chances de o cliente identificar soluções para os próprios problemas;

11	Ao longo do treinamento, ficou evidente que, ao solucionar problemas relativos a formulários de monitoramento incompletos, o terapeuta deve refletir sobre como apresentou os formulários de monitoramento ao cliente. Ele deve considerar se o cliente compreendeu o processo e o valor do monitoramento diário. A responsabilidade de fornecer suporte ao cliente de forma a auxiliá-lo a concluir as tarefas entre as sessões é do terapeuta.			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	considerando que é responsabilidade do terapeuta "fornecer suporte" ao cliente; ao solucionar problemas relativos a formulários de monitoramento incompletos	refletir sobre como apresentou os formulários de monitoramento ao cliente considerar se o cliente compreendeu o processo e o valor do monitoramento diário	<i>problemas na comunicação do terapeuta sobre formulários de monitoramento identificados</i>	2.11.1 Avaliar se a apresentação dos formulários de monitoramento foi eficaz em capacitar o cliente ao seu preenchimento adequado;

12 + 13	O grau de sucesso que um cliente obtém com o BATD-R pode ser relacionado à sua disposição em relação a realizar o monitoramento diário. Isso inclui uma compreensão do propósito do monitoramento diário no tratamento e para a promoção do bem-estar psicológico. (...) por meio do treinamento os terapeutas conseguiram permitir-se maior flexibilidade na descrição das tarefas de casa. Embora o manual do BATD-R trate o monitoramento como uma tarefa de casa fundamental, o treinamento incentivou uma abordagem mais sutil, que foi bem recebida pelos terapeutas e seus clientes. Por meio de treinamento e reflexão, os terapeutas foram incentivados a evitar o uso do termo "tarefa de casa". Em vez disso, explicar aos clientes que os formulários eram uma oportunidade para eles contarem ao terapeuta sobre suas vidas. Isso previne a tarefa de ser vivenciada como árdua e reforça que é compatível com o que o cliente vem tentando fazer durante a sessão. Discutir os formulários de monitoramento dessa			
----------------	---	--	--	--

forma também dá ao cliente a oportunidade de apresentar as atividades realizadas na semana de forma mais orgânica, ao mesmo tempo mantendo a consistência com a abordagem de BA. Além disso, essa abordagem comunica ao cliente que o terapeuta gostaria de conhecê-lo melhor e compreender sua experiência única com a depressão. Abaixo, apresentamos um exemplo de uma dramatização do treinamento: Terapeuta: Obteremos muitas informações sobre sua vida durante as sessões, mas também será importante examinarmos o que acontece em sua vida quando você não está aqui, porque saber mais sobre sua vida cotidiana pode nos ajudar a descobrir maneiras de melhorar seu humor. Usaremos este formulário para ajudá-lo a manter um registro do que você faz a cada dia. Peço que tente manter isso para a próxima semana. Vai dar um pouco de trabalho, mas me ajudará a saber mais sobre como é sua vida. Em alguns casos, se você estiver dormindo ou comendo, pode escrever algo bem simples. Mas pode haver momentos em que você escreva as coisas com mais profundidade porque realmente deseja se aprofundar em alguns dos aspectos mais profundos do que está fazendo. Por exemplo, digamos que você vá a algum lugar com seu filho à tarde. Você poderia escrever: "Fui a algum lugar com meu filho", mas você disse que às vezes é difícil para você manter a motivação e realmente se manter engajado, então você pode até escrever algumas das coisas que fizeram juntos para tornar o momento agradável para ambos. Isso é algo que você acha que pode fazer ou que pode ser útil? Cliente: Parece útil, mas não sei. Então, devo levar isso comigo para todos os lugares? Terapeuta: Você pode fazer isso, mas pode até deixar em casa e fazer algumas vezes ao longo do dia. É melhor não preencher tudo no final da semana. Volte a ele sempre que puder e, se errar algumas vezes, tudo bem. Quanto mais completo estiver, mais saberemos o que está acontecendo na sua vida, mas se houver momentos em que você não preencher, não vamos nos preocupar tanto com isso. Além de anotar as atividades, também queremos ter uma noção de quão agradável e importante cada uma delas é para você. Cliente: Acho que vai ser um pouco deprimente, para ser sincera. Tenho muita coisa para fazer pelo meu filho, pelo trabalho. Acho que vai ser difícil de ver. Terapeuta: Acho que você tem razão, haverá momentos difíceis. Vamos ver como vai ser e, como eu disse, faça o melhor que puder. Vamos usar isso bastante em cada sessão, porque, por mais importante que seja a hora que trabalhamos juntos, todas as outras horas da sua vida são igualmente importantes. Quanto mais eu entender o que está acontecendo com você, mais poderemos trabalhar juntos para fazer mudanças que te levem a viver mais de acordo com o seu ideal de vida. Isso vai começar a nos dar um roteiro de onde você está indo bem e onde está tendo dificuldades. Então, garanto que o seu trabalho duro será um grande benefício para a nossa terapia.

C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
ao orientar sobre tarefas de casa; incentivos a evitar o termo "tarefa de casa"	explicar aos clientes que os formulários são uma oportunidade para eles contarem ao terapeuta sobre suas vidas	Maior probabilidade de cliente apresentar as atividades realizadas na semana de forma orgânica; comunica ao cliente que o terapeuta gostaria de conhecê-lo melhor e compreender sua experiência única com a depressão	2.12.1 Descrever os formulários de monitoramento como uma oportunidade de o cliente contar ao terapeuta sobre suas vidas, diminuindo a aversividade da tarefa;

- 16** Incapacidade de Separar os Próprios Valores dos Valores Impostos por Outros: Perguntas feitas durante o treinamento e o tratamento levantaram a preocupação de que os clientes possam basear seus valores para cada área da vida em valores sociais percebidos, em vez de em seus próprios valores individuais. O treinamento destacou a importância de trabalhar com o cliente para encontrar uma sobreposição entre valores individuais e sociais. O cliente deve ser encorajado a examinar se seus valores são individuais ou sociais e, sempre que possível, a refletir sobre os valores que se sobrepõem. Isso não significa que o cliente deva ser dissuadido de buscar valores que lhe são impostos por outros, mas simplesmente que esta é uma conversa importante que pode fornecer algum insight ao cliente e possivelmente ajudar a orientar suas escolhas futuras, especialmente se ele

	tiver dificuldades em seguir esses valores.			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	preocupação de que os clientes possam basear seus valores para cada área da vida em valores sociais percebidos, em vez de em seus próprios valores individuais se o cliente tiver dificuldades em seguir valores socialmente impostos ao discutir valores, sempre que possível	trabalhar com o cliente para encontrar uma sobreposição entre valores individuais e sociais encorajar o cliente a examinar se seus valores são individuais ou sociais encorajar o cliente a refletir sobre os valores individuais e sociais que se sobrepõem	aumento da probabilidade de insight ao cliente escolhas futuras do cliente orientadas pela reflexão acerca da origem de seus valores	2.16.1. Auxiliar na diferenciação entre os valores do cliente que convergem e os que divergem dos valores de outras pessoas, quando o cliente apresentar dificuldade; 2.16.2. Facilitar a análise do cliente acerca de sobreposições entre os próprios valores e os valores de outras pessoas quando o cliente apresentar dificuldade para agir de acordo com valores de grupo;

17	Dificuldade em Abordar Alguns Valores Devido ao Conteúdo Emocional: Ao trabalhar com clientes utilizando o BATD-R, tornou-se evidente que os valores podem desencadear emoções difíceis. A discussão sobre valores na Sessão 2 pode ser a primeira vez que o cliente é apresentado ao conceito de valores. Isso frequentemente destaca para o cliente uma falta de foco nos valores em sua vida, bem como maneiras pelas quais ele não tem vivido sua vida em consonância com seus valores. Ao conduzir o tratamento, os terapeutas devem estar cientes do potencial da discussão sobre valores ser um componente difícil do tratamento BATD-R e que o cliente pode precisar de mais tempo para discutir algumas dessas questões. Clientes com histórico de trauma podem achar a discussão sobre áreas da vida particularmente desafiadora. Por exemplo, clientes com dependência de substâncias frequentemente relatam ter sofrido abuso sexual na infância e, para alguns, isso pode tornar a discussão sobre valores de relacionamento particularmente dolorosa. As sessões podem ser adaptadas individualmente às necessidades do cliente, desde que a estrutura do BATD-R seja utilizada como base para a estrutura do tratamento. Isso dá ao terapeuta flexibilidade para explorar valores com o cliente no seu próprio ritmo, o que pode incluir começar com valores em áreas da vida que sejam menos carregadas emocionalmente para ele. Por exemplo, o cliente que inicialmente achar a área dos relacionamentos muito difícil pode ser encorajado a se concentrar primeiro na mente, no corpo e na espiritualidade. À medida que a confiança e o rapport são estabelecidos, o terapeuta verificará com o cliente se ele está disposto a se concentrar na área dos relacionamentos.			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	potencial da discussão sobre valores ser um componente difícil do tratamento BATD-R e que o cliente pode	adaptar as sessões às necessidades do cliente dentro da estrutura básica do tratamento explorar valores com o cliente no seu próprio ritmo	<i>distribuição do tempo das sessões de tratamento adaptada às necessidades do paciente sem fugir à estrutura do tratamento</i>	2.17.1 Adaptar o ritmo da exploração de áreas da vida e valores às necessidades emocionais do paciente; 2.17.2 Preservar a estrutura do tratamento mesmo na presença de adaptações ao ritmo das sessões; 2.17.3 Ordenar a discussão de áreas da vida e valores

	precisar de mais tempo para discutir algumas dessas questões	começar com valores em áreas da vida que sejam menos carregadas emocionalmente Estabelecer confiança e rapport antes de abordar áreas da vida mais emocionalmente carregadas	<i>valores explorados em ritmo e ordem individualizadas para cada cliente</i> <i>exploração gradual de valores por área da vida, da mais fácil para a mais difícil</i> <i>confiança entre paciente e terapeuta fortalecida</i>	da área mais fácil à mais difícil para cada cliente, considerando variáveis emocionais; 2.17.4 Explorar áreas da vida e valores evocativos de emoções difíceis para o paciente após o estabelecimento de confiança/rapport suficientes;
--	--	---	--	--

18	Proporcionando aos Clientes Tempo para se Adaptarem ao Conceito de Valores: (...) a Sessão 3 inclui conteúdo mínimo para permitir a retomada da conversa sobre valores, proporcionando ao terapeuta mais tempo para abordar as reflexões do cliente sobre seus valores, principalmente após uma semana, quando o cliente tiver tido a oportunidade de refletir sobre o conceito e como ele se conecta à sua vida.			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	após uma semana, quando o cliente tiver tido a oportunidade de refletir sobre o conceito (<i>de valores</i>)	retomar a conversa sobre valores abordar as reflexões do cliente sobre seus valores	Maior probabilidade de os clientes de adaptarem ao conceito de valores	2.18.1 Proporcionar oportunidades de o cliente expor reflexões sobre os próprios valores, após ter tido tempo para pensar entre sessões; 2.18.2 Facilitar a adaptação do cliente ao conceito de valores por meio da proposição de novas conversas;

19	Tema 5: Aumento das chances de realização bem-sucedida de atividades com o uso de ângulos e etapas: Embora o manual de tratamento BATD-R descreva a seleção e a classificação das atividades, há observações adicionais do treinamento e da aplicação do tratamento BATD-R que podem auxiliar na escolha das atividades. De particular importância é a necessidade de dividir as atividades em componentes gerenciáveis para aumentar a probabilidade de sucesso. O manual aborda essa questão de forma mais ampla, mas as orientações específicas sobre como fazer isso são limitadas. Nos treinamentos, começamos a utilizar uma estrutura baseada nos conceitos de "Ângulos" ou "Etapas".			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	- Necessidade de dividir as atividades em componentes manejáveis;	"Usar Ângulos e Etapas/Passos"	- Aumento da probabilidade de sucesso em realizar atividades planejadas;	2.19.1 Instrumentalizar o cliente a decompor as atividades que selecionar, até que sejam suficientemente fáceis de realizar;

20	Ângulos podem ser definidos como as múltiplas maneiras pelas quais um objetivo baseado em valores pode ser alcançado. É importante que o terapeuta colabore com o cliente para ajudar a determinar uma maneira prática de abordar seu objetivo e definir atividades alcançáveis. Por exemplo, um cliente pode			
----	---	--	--	--

+ 21 + 22	estar trabalhando em direção a um objetivo amplo associado ao seu valor de ganhar mais independência. Diversas maneiras de atingir esse objetivo podem ser identificadas, como sair da casa da família, obter uma carteira de motorista e encontrar um emprego remunerado. Essas seriam consideradas ângulos porque se vinculam a um valor de diferentes maneiras. Ângulos são o caminho mais rápido e direto para viver de acordo com um valor, mas o cliente e o terapeuta precisam refletir se o cliente possui o conjunto de habilidades necessário para um determinado ângulo. Caso contrário, o cliente pode se beneficiar ao escolher um ângulo e dividi-lo em etapas. Etapas podem ser definidas como uma hierarquia de atividades que devem ocorrer para que a atividade mais associada ao valor seja concluída. Por exemplo, no estudo atual, um cliente que tinha como objetivo geral conseguir um emprego (para estar em linha com seu valor de independência) era obrigado a dirigir um carro para o trabalho, mas recentemente teve sua carteira de habilitação revogada. Inicialmente, ele listou a atividade direcionada ao objetivo de "tirar minha carteira de habilitação". Quando questionado sobre como se sentia em relação a essa atividade e se era alcançável, ele relatou que se sentia "sobrecarregado". Ao dividir a atividade em etapas mais gerenciáveis, ele conseguiu identificar uma série de atividades a serem realizadas nas semanas subsequentes. Isso incluía descobrir o horário de funcionamento do centro de renovação de carteiras, ir ao centro e pegar um livro para estudar para a carteira, estudar para fazer o teste, marcar uma consulta e realizá-lo. Refletindo, o cliente relatou como a atividade "tirar minha carteira" não o fazia mais se sentir "sobrecarregado", mas, em vez disso, havia se tornado algo realizável e que poderia ser trabalhado.A abordagem de ângulos e etapas para o planejamento de atividades permite que o terapeuta encontre o cliente no nível de habilidade dele. Alguns clientes que estão passando por depressão podem ser capazes de trabalhar em vários ângulos ao mesmo tempo, enquanto um cliente que se sente "preso" em uma fase inicial da abordagem pode precisar de mais etapas para atingir um objetivo geral. As etapas são consistentes com o manual BATD-R, no qual as atividades selecionadas devem ser observáveis, mensuráveis e em suas menores partes (alcançáveis). Os conceitos de modelagem e desvanecimento, discutidos em Hopko, Lejuez, Lepage et al. (2003) e Lejuez et al. (2011), podem ser refletidos pelo terapeuta ao considerar ângulos e etapas com o cliente.						
	<table><tr><th>C. antecedentes</th><th>Classes de Respostas</th><th>C. Consequentes</th></tr><tr><td>Ao planejar atividades, considerando: - Conceito de "Ângulos": "as múltiplas maneiras pelas quais um objetivo baseado em valores pode ser alcançado"; - Valores do cliente; objetivo baseado em valores; - Quando o cliente não "possuir o conjunto de habilidades" para implementar um "ângulo"; relatar sentir-se sobrecarregado por um "ângulo" específico, ou falhar em realizar um "ângulo" específico;</td><td>Orientar o cliente a selecionar uma maneira prática de abordar seu objetivo dentre diferentes possibilidades; Avaliar se o cliente apresenta comportamentos intermediários; Orientar o cliente a decompor "ângulo" selecionado em etapas; Ordenar atividades;</td><td>- uma maneira de o cliente abordar seu objetivo definida; - atividades observáveis, mensuráveis e em suas menores partes definidas; habilidades do cliente avaliadas; atividades que devem ocorrer para que a atividade mais associada ao valor seja concluída ordenadas aumento da chance de o cliente ter sucesso; maior probabilidade de ocorrer uma efetiva modelagem do comportamento do cliente</td></tr></table>	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Ao planejar atividades, considerando: - Conceito de "Ângulos": "as múltiplas maneiras pelas quais um objetivo baseado em valores pode ser alcançado"; - Valores do cliente; objetivo baseado em valores; - Quando o cliente não "possuir o conjunto de habilidades" para implementar um "ângulo"; relatar sentir-se sobrecarregado por um "ângulo" específico, ou falhar em realizar um "ângulo" específico;	Orientar o cliente a selecionar uma maneira prática de abordar seu objetivo dentre diferentes possibilidades; Avaliar se o cliente apresenta comportamentos intermediários; Orientar o cliente a decompor "ângulo" selecionado em etapas; Ordenar atividades;	- uma maneira de o cliente abordar seu objetivo definida; - atividades observáveis, mensuráveis e em suas menores partes definidas ; habilidades do cliente avaliadas; atividades que devem ocorrer para que a atividade mais associada ao valor seja concluída ordenadas aumento da chance de o cliente ter sucesso; maior probabilidade de ocorrer uma efetiva modelagem do comportamento do cliente
C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes					
Ao planejar atividades, considerando: - Conceito de "Ângulos": "as múltiplas maneiras pelas quais um objetivo baseado em valores pode ser alcançado"; - Valores do cliente; objetivo baseado em valores; - Quando o cliente não "possuir o conjunto de habilidades" para implementar um "ângulo"; relatar sentir-se sobrecarregado por um "ângulo" específico, ou falhar em realizar um "ângulo" específico;	Orientar o cliente a selecionar uma maneira prática de abordar seu objetivo dentre diferentes possibilidades; Avaliar se o cliente apresenta comportamentos intermediários; Orientar o cliente a decompor "ângulo" selecionado em etapas; Ordenar atividades;	- uma maneira de o cliente abordar seu objetivo definida; - atividades observáveis, mensuráveis e em suas menores partes definidas ; habilidades do cliente avaliadas; atividades que devem ocorrer para que a atividade mais associada ao valor seja concluída ordenadas aumento da chance de o cliente ter sucesso; maior probabilidade de ocorrer uma efetiva modelagem do comportamento do cliente					
	Classes de Comportamentos: 2.20.1 - Orientar o cliente a selecionar uma maneira prática de abordar objetivo dentre diferentes maneiras/ângulos considerados; 2.20.2 - Avaliar se o cliente apresenta ou não os comportamentos intermediários necessários para implementar o "Ângulo" selecionado; 2.20.3 - Orientar o cliente a decompor o "ângulo" selecionado para o qual não apresenta comportamentos intermediários necessários em Etapas (hierarquia/sequência de atividades); 2.20.4 - Ordenar atividades que devem ocorrer para que a atividade mais associada ao valor seja concluída;						

23
+
24

Tema 6: Os contratos são realmente "contratos"?: No manual BATD original (Lejuez et al., 2001), os contratos foram introduzidos praticamente como se fossem um documento legal. O manual BATD-R implicitamente se distanciou dessa abordagem ao remover um espaço para a assinatura da pessoa no contrato. Continuou, porém, a abordar os contratos de forma formal; os clientes podem relatar que isso responsabiliza excessivamente a pessoa contratada quanto ao tratamento. O treinamento destacou a importância de tratar os contratos mais como formas de obter "ajuda", e cabia ao cliente decidir como isso seria comunicado — se fosse comunicado — a essa pessoa. Isso é particularmente útil para clientes que não querem sobrecarregar os outros com seu tratamento ou para culturas onde pedir a alguém que assuma a responsabilidade e, principalmente, que assine um documento não é apropriado. "Terapeuta: Vamos apresentar outra ferramenta que pode ser útil. Vamos ajudá-la a começar a identificar algumas das atividades que você realmente considera importantes, mas que são difíceis de realizar. Você já mencionou que, para você, uma dessas atividades é passar tempo com a família do seu marido. Então, vamos tentar resolver o problema por um segundo. Você disse que o verdadeiro problema não é que você fica nervosa antes – é quase como se você estivesse otimista antes, como você descreve – e depois se sente desanimada e sozinha. Então, vamos pensar sobre esse momento depois. Normalmente, você chega em casa e diz que seu marido faz as coisas dele e você fica sozinha, remoendo e se sentindo estressada. Há alguém próximo que possa ajudá-la com a atividade de passar tempo com a família do seu marido? // Cliente: Não ele? // Terapeuta: Bem, talvez ele. Mas eu sei que você disse que às vezes ele fica um pouco na defensiva com a família. // Cliente: Sim, é um pouco complicado. Acho que minha irmã. Ela tem alguns problemas com os sogros, e às vezes brincamos sobre isso. Então, sim, talvez minha irmã. Ao mesmo tempo, eu já coloco tanto fardo sobre ela que a última coisa que quero é forçá-la a assinar um contrato e assumir a responsabilidade por mim. // Terapeuta: Fico feliz que você tenha dito isso, porque acho que essa parte do tratamento pode ser pouco clara. Contratos representam apenas um contato e um pedido de ajuda, sem nenhuma obrigação por parte da outra pessoa. Na verdade, você nem precisa dizer à pessoa que a estamos identificando como parte de um contrato; simplesmente decidimos juntos quem pode ajudar e como essa pessoa pode ajudar. Você pode então perguntar da maneira que achar melhor."

C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
Objetivo baseado em valores definido; Dificuldades para realizar alguma atividade;	<i>Afirmar utilidade dos Contratos</i> <i>Identificar uma atividade difícil específica;</i> <i>Detalhar o problema, identificando variáveis importantes</i> <i>Solicitar que o cliente identifique alguém que possa ajudar</i> <i>Fornecer feedback até que o cliente nomeie alguém com alta probabilidade de ajudar;</i> Descrever contratos como formas de obter ajuda Informar que cabe ao cliente decidir como e se isso seria comunicado	Cliente comunica-se de forma mais natural possível com pessoas da rede de apoio para pedir ajuda; Maior probabilidade de o cliente obter auxílio específico de pessoas da rede de apoio ao solicitar;	2.23.1 Instruir o cliente a pedir ajuda para realizar atividades difíceis de realizar sozinho de forma apropriada ao próprio contexto social; 2.23.2 Apresentar a ferramenta de "Contratos" de forma prática, exemplificando seu uso em uma situação de real dificuldade do cliente;

25 + 26	Tema 7: Inspirando-se em outras abordagens terapêuticas para antecipar e abordar barreiras e aprimorar os pontos fortes do cliente. O sétimo tema envolve inspirar-se em outras abordagens terapêuticas. Como observado acima, em ensaios clínicos randomizados, é necessário articular claramente os elementos terapêuticos testados e garantir que nenhum outro elemento seja utilizado. No entanto, isso não significa que um terapeuta não possa se basear em habilidades aprendidas com outras abordagens para aprimorar a implementação da BATD-R. Uma abordagem que oferece muito a um terapeuta que utiliza a BATD-R é a análise funcional (AF). // AF é o estudo detalhado de um comportamento para identificar contingências que ajudam a sustentá-lo (American Psychological Association, 2007). AF fornece uma estrutura útil para ajudar o terapeuta a considerar os fatores ambientais passados e atuais que podem estar desencadeando ou apoiando o comportamento não saudável atual e limitando o engajamento em novos comportamentos saudáveis. Embora uma perspectiva funcional e analítica possa ser usada pelo terapeuta para ajudar a entender o que está dando errado no caso de barreiras, é notável que ela também pode ser valiosa para identificar coisas que estão dando certo, desde formulários de monitoramento preenchidos até atividades concluídas. Como recurso, um terapeuta pode consultar um manuscrito recente de Magidson, Young e Lejuez (2014) que fornece uma estrutura simples e fácil de usar para AF.			
	C. antecedentes	Classes de Respostas	C. Consequentes	Classes de Comportamentos
	Barreiras Comportamento não saudável Pontos fortes do cliente Comportamento saudável	se basear em habilidades aprendidas com outras abordagens para aprimorar a implementação da BATD-R (antecipar e abordar barreiras e aprimorar os pontos fortes do cliente) considerar os fatores ambientais passados e atuais que podem estar desencadeando ou apoiando o comportamento não saudável atual e limitando o engajamento em novos comportamentos saudáveis consultar um manuscrito recente de Magidson, Young e Lejuez (2014) que fornece uma estrutura simples e fácil de usar para AF.	<i>Maior chance de identificar comportamento não saudável</i> <i>Maior chance de identificar comportamento saudável</i> <i>Maior chance de consequenciar comportamento do cliente de forma efetiva</i>	2.25.1 Identificar fatores ambientais contribuintes para a manutenção de comportamentos do cliente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva reduzir; 2.25.2 Identificar fatores ambientes dificultadores do engajamento do cliente em comportamentos cuja frequência o psicoterapeuta objetiva aumentar; 2.25.3 Adotar uma perspectiva funcional e analítica frente a problemas enfrentados ao longo da intervenção; 2.25.4 Identificar comportamentos saudáveis do paciente a partir de uma perspectiva funcional e analítica;

Apêndice E

Lista final de classes de comportamentos propostas em ordem de aparecimento na fonte

213 classes de comportamentos propostas a partir da Fonte 1:

- 7.1 Armazenar materiais produzidos pelo paciente;
- 7.2 Consultar materiais produzidos pelo paciente ao preparar a intervenção;
- 7.3 Disponibilizar ao paciente cópias do manual de tratamento;
- 7.4 Disponibilizar ao paciente cópias de materiais produzidos por ele ao longo da intervenção;
- 8.1 Adaptar a comunicação sobre ativação comportamental a cada paciente;
- 11.1 Auxiliar o paciente a identificar valores em uma área da vida antes de identificar atividades;
- 12.1 Decompor atividades difíceis em atividades intermediárias, de forma colaborativa;
- 12.2 Propor atividades intermediárias quando o paciente falha em realizar atividades agendadas;
- 12.3 Agendar preferencialmente atividades com maiores chances de o paciente ser bem-sucedido;
- 14.1 Orientar o paciente a observar suas atividades diariamente;
- 14.2 Orientar o paciente a registrar suas atividades diariamente;
- 14.3 Orientar o paciente a observar eventos privados que acompanham atividades;
- 14.4 Orientar o paciente a registrar seu humor diariamente;
- 15.2 Orientar o paciente a registrar atividades agendadas para a semana;
- 15.3 Avaliar o progresso do paciente com base nos registros de atividades produzidos por ele;
- 16.1 Identificar atividades planejadas difíceis de o paciente realizar;
- 16.2 Identificar pessoas às quais o paciente pode pedir ajuda para realizar atividades difíceis;
- 16.3 Orientar o paciente a definir pedidos de ajuda específicos a cada pessoa da rede de apoio;
- 16.5 Elaborar, em conjunto, planos específicos para o paciente obter apoio de outras pessoas;
- 16.6 Capacitar o paciente a solicitar apoio para seus comportamentos saudáveis de forma clara;
- 17.1 Mitigar dificuldades do paciente em identificar os próprios valores;
- 17.2 Mitigar dificuldades do paciente em selecionar atividades;
- 17.3 Mitigar dificuldades do paciente em agendar atividades;
- 17.4 Mitigar dificuldades do paciente em registrar diariamente as atividades realizadas;
- 17.5 Retomar conceitos relacionados à ativação comportamental relevantes para o engajamento do paciente ao longo da intervenção sempre que necessário;
- 17.6 Orientar o paciente a continuar utilizando estratégias terapêuticas, por conta própria, após o encerramento da intervenção;
- 18.1 Solicitar que um familiar de apoio auxilie o paciente a preencher formulários de tratamento, quando o paciente estiver impossibilitado de os preencher de forma autônoma;
- 18.2 Adaptar a forma de registro nos formulários de tratamento, utilizando imagens e símbolos, para que pacientes incapazes de escrever possam utilizá-los;

- 20.1 Definir depressão claramente, com base em critérios clínicos vigentes;
- 20.2 Informar sobre características de um episódio depressivo maior, de forma concisa;
- 20.3 Informar sobre a prevalência de depressão na sociedade;
- 20.4 Descrever possíveis relações entre depressão e outros problemas de saúde;
- 20.5 Descrever relações entre isolamento social, afastamento de atividades habituais e depressão;
- 20.6 Compartilhar informações verídicas e confiáveis sobre depressão;
- 20.7 Demonstrar empatia perante a complexidade dos fenômenos envolvidos na depressão;
- 21.1 Definir nível de sofrimento e de prejuízo funcional como determinantes do diagnóstico de depressão;
- 21.2 Afirmar que as causas específicas da depressão dificilmente podem ser determinadas;
- 21.3 Relacionar a recuperação do paciente à modificação de padrões de comportamento atuais;
- 21.4 Estabelecer a modificação de padrões de comportamento como o principal mecanismo de mudança da ativação comportamental;
- 22.1 Apresentar a ativação comportamental como uma opção de intervenção para depressão;
- 22.2 Apresentar a lógica subjacente às atividades que compõem a ativação comportamental;
- 22.3 Descrever os passos sequenciais da intervenção baseada em ativação comportamental, de forma que o paciente saiba o que esperar;
- 22.4 Descrever consequências reforçadoras esperadas para a realização de atividades importantes e prazerosas regularmente;
- 22.5 Obter o consentimento do paciente para a intervenção baseada em ativação comportamental;
- 23.1 Conceituar comportamento saudável e não-saudável como categorias funcionais;
- 23.2 Informar sobre experiências, regras e padrões de comportamento comuns entre pessoas depressivas;
- 24.1 Descrever relações entre sobrecarga de atividades rotineiras insatisfatórias e sentimentos depressivos;
- 24.2 Descrever relações entre necessidades não atendidas e sentimentos aversivos;
- 24.3 Descrever relações entre prazer, realização pessoal e padrões de comportamento saudáveis;
- 25.1 Informar sobre reações humanas comuns a eventos estressantes e perdas significativas;
- 25.2 Descrever relações entre a emergência de padrões depressivos de comportamento e mudanças na forma de passar o tempo;
- 25.3 Relacionar experiências de pessoas com depressão com experiências relatadas pelo paciente;
- 25.4 Salientar o foco da ativação comportamental em modificar atividades como estratégia para modificar o humor;
- 25.5 Descrever a relevância de informações sobre o que aconteceu com o paciente, como ele se sentiu e como sua vida é afetada no momento atual para a intervenção;
- 25.6 Descrever consequências reforçadoras esperadas para o engajamento na intervenção;
- 25.7 Monitorar a disposição do paciente para o engajamento na intervenção após a comunicação de informações iniciais;

- 26.1 Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para o registro de atividades;
- 26.2 Capacitar o paciente a registrar suas atividades da forma mais detalhada possível;
- 26.3 Descrever o preenchimento dos formulários de monitoramento diário com precisão;
- 26.4 Descrever consequências esperadas para o preenchimento adequado dos formulários de monitoramento diário;
- 27.1 Capacitar o paciente a avaliar, em uma escala *likert*, o prazer que sente ao realizar atividade;
- 27.2 Capacitar o paciente a avaliar, em uma escala *likert*, a importância da atividade realizada;
- 29.1 Descrever diferentes possibilidades de avaliação de prazer e importância de atividades, aumentando a precisão das avaliações registradas pelo paciente;
- 29.2 Orientar o paciente a registrar, diariamente, uma avaliação geral de seu humor, após preencher o formulário de monitoramento diário;
- 30.1 Orientar o paciente a registrar atividades realizadas no mesmo dia em que as realizar;
- 30.2 Orientar o paciente a mostrar, semanalmente, os registros de atividades ao psicoterapeuta;
- 30.3 Informar ao paciente como a revisão dos formulários de monitoramento diário será feita;
- 32.1 Apresentar as características esperadas das tarefas a serem realizadas entre sessões;
- 32.2 Descrever relações entre a realização de tarefas de casa e a resolução de queixas do paciente;
- 32.3 Informar que dificuldades na realização de tarefas de casa serão solucionadas colaborativamente;
- 32.4 Atribuir ao paciente a tarefa de preencher formulários de monitoramento diário;
- 33.1 Organizar, semanalmente, informações sobre as atividades realizadas a partir da análise de registros produzidos pelo paciente;
- 33.2 Informar sobre padrões de atividade comumente apresentados por pessoas com depressão;
- 33.3 Orientar o paciente a não tentar modificar suas atividades imediatamente;
- 33.4 Orientar o paciente a observar padrões entre atividades realizadas e sentimentos;
- 34.1 Identificar fatores que dificultem o registro diário de atividades;
- 34.2 Descrever possíveis consequências reforçadoras de registrar atividades diariamente, quando o paciente deixar de preencher formulários de monitoramento diário;
- 35.1 Solucionar problemas relativos ao registro diário de atividades realizadas;
- 35.2 Adaptar a tarefa de registro de atividades, diminuindo o esforço necessário para completá-la;
- 35.3 Modelar o preenchimento de formulários de monitoramento diário de forma efetiva;
- 36.1 Prevenir o paciente de preencher formulários de monitoramento diário com mais de dois dias de atraso, aumentando as chances de as informações registradas serem precisas;
- 36.2 Preencher formulários de monitoramento diário para as últimas 48 horas com o paciente, na falta de registros de atividades realizadas na semana anterior;
- 37.1 Retomar informações sobre a fundamentação da ativação comportamental com o paciente em diferentes momentos;
- 37.2 Avaliar a compreensão do paciente sobre ativação comportamental;

- 37.3 Sanar dúvidas do paciente sobre ativação comportamental;
- 38.1 Definir a área de vida "Relacionamentos";
- 38.2 Definir a área de vida "Educação/Carreira";
- 38.3 Definir a área de vida "Lazer/Interesses";
- 38.4 Definir a área de vida "Mente/Corpo/Espiritualidade";
- 38.5 Definir a área de vida "Responsabilidades Diárias";
- 38.6 Orientar o paciente a pensar sobre cada área da vida;
- 39.1 Conceituar "valores";
- 39.2 Investigar o que é importante para o paciente em cada área da vida;
- 39.3 Nomear valores em cada área da vida com o paciente;
- 39.4 Orientar o paciente a diferenciar entre valores próprios e valores de outras pessoas;
- 39.5 Orientar o paciente a diferenciar entre valores próprios e valores da sociedade em geral;
- 40.1 Diferenciar entre os conceitos de "áreas da vida", "valores" e "atividades";
- 40.2 Apresentar exemplos de áreas da vida, valores e atividades;
- 41.1 Descrever o preenchimento adequado do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;
- 41.2 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades ligadas a valores já identificados;
- 41.3 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades observáveis;
- 41.4 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades mensuráveis;
- 41.5 Instruir o paciente a decompor atividades difíceis em passos intermediários;
- 41.6 Apresentar as diferenças entre atividades apropriadas e inapropriadas para o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;
- 42.1 Instruir o paciente a decompor objetivos de longo prazo em atividades intermediárias;
- 42.2 Instruir o paciente a elencar atividades com níveis variados de dificuldade;
- 42.3 Instruir o paciente a editar o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades continuamente, observando os critérios para preenchimento;
- 42.4 Atribuir a tarefa de revisão do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;
- 43.1 Revisar os formulários de monitoramento diário preenchidos pelo paciente na semana anterior;
- 43.2 Orientar o paciente a continuar o monitoramento, sem modificar sua rotina por conta própria;
- 44.1 Revisar conceitos e exemplos de áreas da vida, valores e atividades sempre que oportuno;
- 44.2 Validar sentimentos de satisfação relacionados a engajar-se em uma única área da vida;
- 44.3 Descrever possíveis consequências de agendar atividades valorizadas em uma única área da vida;
- 44.4 Orientar o paciente a agendar proporções semelhantes de atividades agradáveis e importantes;
- 44.5 Propor a reflexão contínua sobre valores e atividades em cada área da vida;
- 45.1 Descrever o preenchimento do Formulário de Seleção e Classificação de Atividades;
- 45.11 Atribuir a tarefa de revisar o Formulário de Seleção e Classificação de Atividades;
- 45.2 Instruir o paciente a selecionar 15 atividades valorizadas dentre as previamente elencadas;
- 45.3 Instruir o paciente a ordenar atividades selecionadas por dificuldade;

- 45.4 Relembrar o paciente dos critérios aos quais atividades devem atender para serem selecionadas;
- 45.5 Proporcionar múltiplas oportunidades de adequação de atividades a critérios de seleção;
- 45.6 Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para a seleção de atividades;
- 45.7 Descrever os passos seguintes da intervenção após a seleção de atividades;
- 45.8 Orientar o paciente a continuar selecionando atividades sem modificar sua rotina;
- 46.1 Monitorar continuamente o preenchimento dos formulários de monitoramento diário;
- 46.2 Orientar o paciente a avaliar características das atividades registradas nos formulários de monitoramento diário preenchidos ao longo da semana anterior;
- 46.3 Orientar o paciente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes;
- 46.4 Identificar a frequência de atividades prazerosas e/ou importantes nos registros de atividades;
- 46.5 Orientar o paciente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes em diferentes áreas de sua vida;
- 46.6 Monitorar continuamente possíveis dificuldades para registrar atividades diariamente;
- 46.7 Oferecer ajuda quando o paciente apresentar dificuldades para registrar atividades diariamente;
- 47.1 Orientar o paciente a agendar atividades em dias e horários específicos;
- 47.2 Orientar o paciente a agendar atividades em Formulários de Monitoramento Diário futuros;
- 47.3 Orientar o paciente a agendar atividades que o desafiem sem sobrecarregá-lo;
- 47.4 Orientar o paciente a agendar até três atividades fáceis na primeira semana de agendamento;
- 48.1 Monitorar os sentimentos do paciente ao agendar uma determinada atividade valorizada;
- 48.2 Identificar possíveis obstáculos para a realização de atividades agendadas;
- 48.3 Orientar o paciente a agendar atividades as quais se avalie capaz de realizar;
- 48.4 Auxiliar o paciente a decompor atividades, resolvendo obstáculos;
- 48.5 Instruir o paciente a agendar atividades em dias e horários realistas;
- 49.1 Descrever como registrar a realização de atividades agendadas;
- 49.2 Instruir o paciente a circular, no Formulário de Monitoramento Diário, atividades agendadas realizadas;
- 49.3 Instruir o paciente a registrar avaliações de prazer e importância de atividades agendadas realizadas;
- 49.4 Fornecer uma justificativa para o paciente registrar avaliações de prazer e importância imediatamente após realizar uma atividade agendada;
- 49.5 Instruir o paciente a corrigir informações no Formulário de Monitoramento Diário, sem apagá-las, quando não realizar atividades agendadas no horário programado;
- 49.6 Instruir o paciente a reagendar atividades incompletas ao longo da mesma semana;
- 49.7 Descrever como os registros de realização de atividades agendadas serão utilizados em sessão;
- 49.8 Disponibilizar ajuda ao paciente para lidar com dificuldades no agendamento de atividades;
- 50.1 Descrever consequências reforçadoras para a realização de atividades agendadas,

- 50.2 Orientar o paciente a concentrar-se na realização das atividades planejadas, quando preocupar-se com planos de longo prazo;
- 50.3 Atribuir a tarefa de realização de atividades agendadas;
- 51.1 Identificar quantas das atividades agendadas foram realizadas a cada semana;
- 51.2 Identificar o grau de dificuldade para realizar atividades agendadas;
- 51.3 Monitorar sentimentos do paciente sobre a realização das atividades agendadas;
- 51.4 Orientar o paciente a escolher entre continuar agendando as mesmas atividades ou outras;
- 51.5 Monitorar efeitos da realização de atividades agendadas sobre o humor do paciente;
- 52.1 Identificar as atividades agendadas que não foram realizadas a cada semana;
- 52.2 Investigar possíveis causas para a não realização de atividades agendadas;
- 52.3 Identificar variáveis responsáveis pela não realização de uma atividade agendada;
- 52.4 Orientar o paciente a abandonar ou modificar atividades agendadas não realizadas;
- 52.5 Capacitar o paciente a decompor atividades agendadas não realizadas em atividades fáceis;
- 52.6 Orientar o paciente a limitar atividades pouco relevantes, priorizando atividades agendadas;
- 53.1 Descrever como o apoio de outras pessoas para a realização de atividades pode facilitar a recuperação da depressão;
- 53.2 Descrever possíveis erros de pessoas leigas ao tentar ajudar uma pessoa com depressão;
- 54.1 Instruir o paciente a identificar atividades que são difíceis de realizar sozinho;
- 54.2 Instruir o paciente a identificar pessoas a quem pode pedir apoio para realizar atividades;
- 54.3 Capacitar o paciente a solicitar ajuda para atividades difíceis de realizar sozinho;
- 54.4 Descrever possíveis consequências reforçadoras de agendar atividades com outras pessoas;
- 55.1 Orientar o paciente a preservar sua independência ao solicitar apoio para realizar atividades;
- 56.1 Orientar o paciente a agendar gradualmente mais atividades, de acordo com a capacidade dele;
- 56.3 Atribuir ao paciente a tarefa de agendar atividades no Formulário de Monitoramento Diário;
- 56.4 Atribuir ao paciente a tarefa de planejar a solicitação de apoio para realizar atividades;
- 59.1 Monitorar a realização da tarefa de solicitar apoio para realizar atividades;
- 59.2 Avaliar se o paciente obteve o apoio solicitado para realizar atividades;
- 59.3 Identificar obstáculos para o paciente obter apoio para realizar atividades;
- 59.4 Auxiliar o paciente a resolver problemas relativos à obtenção de apoio para realizar atividades;
- 59.5 Identificar os efeitos da realização de atividades com apoio social sobre o humor do paciente;
- 59.6 Orientar o paciente a avaliar a importância e o prazer relacionados a cada atividade realizada com apoio social;
- 60.1 Monitorar impactos da obtenção de apoio social sobre a avaliação de prazer e importância das atividades;

- 60.2 Orientar o paciente a buscar apoio social estrategicamente para realizar atividades difíceis;
- 60.3 Monitorar experiências do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades;
- 60.4 Identificar possíveis problemas do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades;
- 60.5 Colaborar na resolução de problemas relacionados a solicitar apoio para realizar atividades;
- 64.1 Relacionar a revisão periódica do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades a informações gerais sobre o funcionamento da ativação comportamental;
- 64.2 Auxiliar o paciente a avaliar continuamente a coerência das atividades agendadas com os valores dele;
- 64.3 Monitorar a necessidade de editar o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades, após o paciente realizar atividades agendadas;
- 69.1 Validar mudanças na valorização de atividades decorrentes de experiências novas do paciente;
- 69.2 Orientar o paciente a revisar a seleção de atividades de acordo com experiências decorrentes do agendamento de atividades;
- 69.3 Instruir o paciente a adequar o grau de dificuldade das atividades selecionadas de acordo com experiências decorrentes do agendamento de atividades;
- 69.4 Relacionar a realização de atividades criteriosamente selecionadas à melhora da depressão;
- 72.1 Apresentar orientações para solicitar apoio de outras pessoas para realizar atividades em múltiplas oportunidades;
- 72.3 Orientar o paciente a solicitar apoio para a realização de atividades em múltiplas oportunidades;
- 77.1 Elogiar a participação e as conquistas do paciente na intervenção ao conduzir o encerramento;
- 77.2 Orientar o paciente a avaliar diferenças entre os registros da primeira semana de monitoramento, e da semana mais recente;
- 77.3 Relacionar o reaparecimento dos padrões de comportamento anteriores à intervenção a possível reincidência de depressão;
- 79.1 Alertar o paciente sobre a possibilidade de sentimentos depressivos retornarem após o encerramento da intervenção;
- 79.4 Revisar a fundamentação da ativação comportamental ao final da intervenção, aumentando a probabilidade de o paciente apresentar estratégias de enfrentamento efetivas futuramente;
- 81.1 Modular o tempo dedicado à discussão da ativação comportamental em função da recepção inicial de cada paciente à ideia de que a terapia é um processo ativo auxiliado por esforços fora da sessão;
- 81.3 Estabelecer com cada paciente uma relação terapêutica de modo que o paciente siga orientações do psicoterapeuta;
- 82.1 Identificar quando discussões não estruturadas estiverem interferindo no andamento da intervenção ou no progresso do paciente;
- 82.2 Avaliar, de forma colaborativa, o impacto de discussões não estruturadas ao longo da sessão;

- 82.3 Resolver problemas relacionados a discussões não estruturadas que interfiram com o andamento da intervenção;
- 82.4 Capacitar o paciente a obter atenção e apoio social de formas que não prejudiquem o andamento da intervenção (ex: separar momentos específicos da sessão, estabelecer outras figuras de apoio por meio de ativação comportamental);
- 82.5 Estabelecer uma pauta clara, que contribua para o alcance dos objetivos terapêuticos, no início de cada sessão com o paciente;
- 82.6 Conduzir a intervenção de forma a orientar o paciente a engajar com as atividades de tratamento previstas na pauta da sessão;
- 83.1 Identificar os fatores responsáveis específicos quando o paciente falhar em completar atividades para casa;
- 83.2 Solucionar problemas relativos a dificuldades do paciente em completar atividades para casa;
- 83.3 Modelar os comportamentos do paciente necessários para completar tarefas de casa;
- 83.4 Discutir a lógica para a atribuição de tarefas de casa suficientemente para que o paciente comprometa-se com a sua realização;
- 84.1 Investigar impactos da realização das atividades agendadas sobre o humor, quando o paciente apresentar baixo comprometimento com a ativação comportamental;
- 87.1 Investigar a existência de valores do paciente transversais a várias áreas da vida;
- 87.2 Adaptar materiais necessários para a intervenção às características de cada paciente (considerando, por exemplo, a faixa etária);
- 87.3 Adaptar os materiais necessários para a realização da intervenção para uso mediado por tecnologia, de acordo com a preferência de cada paciente;

31 classes de comportamentos propostas a partir da Fonte 2:

- 2.5.1 Incluir expressões utilizadas pelo paciente ao conversar sobre ativação comportamental;
- 2.5.2. Comunicar ao paciente, com fluidez, sua própria compreensão da ativação comportamental;
- 2.5.3 Relacionar a fundamentação da ativação comportamental às queixas de cada paciente;
- 2.6.1 Validar os sentimentos depressivos do paciente, relacionando-os a padrões comportamentais problemáticos;
- 2.6.3 Orientar o paciente a identificar possíveis consequências reforçadoras específicas para si de aderir ao tratamento;
- 2.8.1. Manejar variáveis relacionadas às metas do paciente, aumentando a probabilidade de atividades adequadas serem selecionadas;
- 2.8.2. Manejar variáveis relacionadas às atividades elencadas pelo paciente, aumentando a probabilidade de atividades adequadas serem selecionadas;
- 2.9.1 Relacionar as próprias experiências com ativação comportamental a experiências que o paciente possa vir a ter ao longo da intervenção;
- 2.9.2 Facilitar a identificação do paciente com o psicoterapeuta, por meio do relato de experiências do psicoterapeuta com ativação comportamental;
- 2.11.1 Avaliar se o paciente foi suficientemente capacitado a registrar atividades diariamente;

- 2.12.1 Classificar os formulários de monitoramento diário como uma oportunidade para o paciente contar sobre sua vida, visando tornar a tarefa mais atraente;
- 2.16.1 Auxiliar na diferenciação entre valores pessoais e valores alheios;
- 2.16.2 Auxiliar na identificação de sobreposições entre valores pessoais e valores alheios;
- 2.17.1 Adaptar o ritmo da investigação sobre áreas da vida e valores às capacidades do paciente;
- 2.17.2 Preservar a estrutura do tratamento mesmo na presença de adaptações ao ritmo das sessões;
- 2.17.3 Ordenar a investigação de áreas da vida da mais fácil à mais difícil para cada paciente;
- 2.17.4 Condicionar a investigação de áreas da vida emocionalmente carregadas à qualidade da aliança terapêutica;
- 2.18.1 Proporcionar múltiplas oportunidades de o paciente expor suas reflexões sobre valores;
- 2.18.2 Proporcionar múltiplas oportunidades de o paciente aprender sobre o conceito de valores;
- 2.19.1 Capacitar o paciente a decompor atividades difíceis em atividades intermediárias;
- 2.20.1 Orientar o paciente a derivar diversas atividades consistentes com um objetivo;
- 2.20.2 Avaliar se o paciente é capaz de realizar atividades selecionadas;
- 2.20.3 Orientar o paciente a decompor atividades que ultrapassem sua capacidade em etapas;
- 2.20.4 Auxiliar o paciente a ordenar atividades selecionadas que devem ocorrer em etapas;
- 2.23.1 Instruir o paciente a modular a forma de solicitar apoio para realizar atividades a características do seu contexto social;
- 2.23.2 Apresentar estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades difíceis
- 2.23.3 Demonstrar a aplicabilidade de estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades a dificuldades específicas do paciente;
- 2.25.1 Identificar fatores ambientais contribuintes para a manutenção de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva reduzir;
- 2.25.2 Identificar fatores ambientais dificultadores de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva aumentar;
- 2.25.3 Adotar uma perspectiva funcional e analítica frente a problemas enfrentados ao longo da intervenção;
- 2.25.4 Identificar comportamentos saudáveis do paciente a partir de uma perspectiva funcional e analítica;

Apêndice F

Lista final de classes de comportamentos organizadas em categorias

Categoria 1 - Orientações gerais sobre ativação comportamental (N=40)

Informar sobre depressão (N=14)

- 20.1 Definir depressão claramente, com base em critérios clínicos vigentes;
- 20.2 Informar sobre características de um episódio depressivo maior, de forma concisa;
- 20.3 Informar sobre a prevalência de depressão na sociedade;
- 20.4 Descrever possíveis relações entre depressão e outros problemas de saúde;
- 20.5 Descrever relações entre isolamento social, afastamento de atividades habituais e depressão;
- 20.6 Compartilhar informações verídicas e confiáveis sobre depressão;
- 20.7 Demonstrar empatia perante a complexidade dos fenômenos envolvidos na depressão;
- 21.1 Definir nível de sofrimento e de prejuízo funcional como determinantes do diagnóstico de depressão;
- 21.2 Afirmar que as causas específicas da depressão dificilmente podem ser determinadas;
- 23.2 Informar sobre experiências, regras e padrões de comportamento comuns entre pessoas depressivas;
- 25.1 Informar sobre reações humanas comuns a eventos estressantes e perdas significativas;
- 25.2 Descrever relações entre a emergência de padrões depressivos de comportamento e mudanças na forma de passar o tempo;
- 25.3 Relacionar experiências de pessoas com depressão com experiências relatadas pelo paciente;
- 33.2 Informar sobre padrões de atividade comumente apresentados por pessoas com depressão;

Informar sobre ativação comportamental (N=21)

- 8.1 Adaptar a comunicação sobre ativação comportamental a cada paciente;
- 21.3 Relacionar a recuperação do paciente à modificação de padrões de comportamento atuais;
- 21.4 Estabelecer a modificação de padrões de comportamento como o principal mecanismo de mudança da ativação comportamental;
- 22.1 Apresentar a ativação comportamental como uma opção de intervenção para depressão;
- 22.2 Apresentar a lógica subjacente às atividades que compõem a ativação comportamental;
- 22.3 Descrever os passos sequenciais da intervenção baseada em ativação comportamental, de forma que o paciente saiba o que esperar;
- 23.1 Conceituar comportamento saudável e não-saudável como categorias funcionais;
- 24.1 Descrever relações entre sobrecarga de atividades rotineiras insatisfatórias e sentimentos depressivos;
- 24.2 Descrever relações entre necessidades não atendidas e sentimentos aversivos;
- 24.3 Descrever relações entre prazer, realização pessoal e padrões de comportamento

saudáveis;

25.4 Salientar o foco da ativação comportamental em modificar atividades como estratégia para modificar o humor;

25.5 Descrever a relevância de informações sobre o que aconteceu com o paciente, como ele se sentiu e como sua vida é afetada no momento atual para a intervenção;

32.1 Apresentar as características esperadas das tarefas a serem realizadas entre sessões;

32.3 Informar que dificuldades na realização de tarefas de casa serão solucionadas colaborativamente;

37.1 Retomar informações sobre a fundamentação da ativação comportamental com o paciente em diferentes momentos;

37.2 Avaliar a compreensão do paciente sobre ativação comportamental;

37.3 Sanar dúvidas do paciente sobre ativação comportamental;

81.1 Modular o tempo dedicado à discussão da ativação comportamental em função da recepção inicial de cada paciente à ideia de que a terapia é um processo ativo auxiliado por esforços fora da sessão;

2.5.1 Incluir expressões utilizadas pelo paciente ao conversar sobre ativação comportamental;

2.5.2. Comunicar ao paciente, com fluidez, sua própria compreensão da ativação comportamental;

2.5.3 Relacionar a fundamentação da ativação comportamental às queixas de cada paciente;

Orientar sobre o pós-intervenção (N=5)

77.1 Elogiar a participação e as conquistas do paciente na intervenção ao conduzir o encerramento;

77.3 Relacionar o reaparecimento dos padrões de comportamento anteriores à intervenção a possível reincidência de depressão;

79.1 Alertar o paciente sobre a possibilidade de sentimentos depressivos retornarem após o encerramento da intervenção;

79.4 Revisar a fundamentação da ativação comportamental ao final da intervenção, aumentando a probabilidade de o paciente apresentar estratégias de enfrentamento efetivas futuramente;

17.6 Orientar o paciente a continuar utilizando estratégias terapêuticas, por conta própria, após o encerramento da intervenção;

Categoria 2 - Monitoramento diário de atividades (N=39)

Orientações sobre monitoramento diário (N=18)

14.1 Orientar o paciente a observar suas atividades diariamente;

14.2 Orientar o paciente a registrar suas atividades diariamente;

14.3 Orientar o paciente a observar eventos privados que acompanham atividades;

14.4 Orientar o paciente a registrar seu humor diariamente;

26.1 Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para o registro de atividades;

26.2 Capacitar o paciente a registrar suas atividades da forma mais detalhada possível;

26.3 Descrever o preenchimento do formulários de monitoramento diário com precisão;

26.4 Descrever consequências esperadas para o preenchimento adequado dos formulários de monitoramento diário;

- 27.1 Capacitar o paciente a avaliar, em uma escala *likert*, o prazer que sente ao realizar atividade;
- 27.2 Capacitar o paciente a avaliar, em uma escala *likert*, a importância da atividade realizada;
- 29.1 Descrever diferentes possibilidades de avaliação de prazer e importância de atividades, aumentando a precisão das avaliações registradas pelo paciente;
- 29.2 Orientar o paciente a registrar, diariamente, uma avaliação geral de seu humor, após preencher o formulário de monitoramento diário;
- 30.1 Orientar o paciente a registrar atividades realizadas no mesmo dia em que as realizar;
- 30.2 Orientar o paciente a mostrar, semanalmente, os registros de atividades ao psicoterapeuta;
- 30.3 Informar ao paciente como a revisão dos formulários de monitoramento diário será feita;
- 32 Atribuir ao paciente a tarefa de preencher formulários de monitoramento diário;
- 33.3 Orientar o paciente a não tentar modificar suas atividades imediatamente;
- 2.12.1 Classificar os formulários de monitoramento diário como uma oportunidade para o paciente contar sobre sua vida, visando tornar a tarefa mais atraente;

Acompanhar a realização do monitoramento diário (N=21)

- 17.4 Mitigar dificuldades do paciente em registrar diariamente as atividades realizadas;
- 33.1 Organizar, semanalmente, informações sobre as atividades realizadas a partir da análise de registros produzidos pelo paciente;
- 33.4 Orientar o paciente a observar padrões entre atividades realizadas e sentimentos;
- 34.1 Identificar fatores que dificultem o registro diário de atividades;
- 34.2 Descrever possíveis consequências reforçadoras de registrar atividades diariamente, quando o paciente deixar de preencher formulários de monitoramento diário;
- 35.1 Solucionar problemas relativos ao registro diário de atividades realizadas;
- 35.2 Adaptar a tarefa de registro de atividades, diminuindo o esforço necessário para completá-la;
- 35.3 Modelar o preenchimento de formulários de monitoramento diário de forma efetiva;
- 36.1 Prevenir o paciente de preencher formulários de monitoramento diário com mais de dois dias de atraso, aumentando as chances de as informações registradas serem precisas;
- 36.2 Preencher formulários de monitoramento diário para as últimas 48 horas com o paciente, na falta de registros de atividades realizadas na semana anterior;
- 43.1 Revisar os formulários de monitoramento diário preenchidos pelo paciente na semana anterior;
- 43.2 Orientar o paciente a continuar o monitoramento, sem modificar sua rotina por conta própria;
- 46.1 Monitorar continuamente o preenchimento dos formulários de monitoramento diário;
- 46.2 Orientar o paciente a avaliar características das atividades registradas nos formulários de monitoramento diário preenchidos ao longo da semana anterior;
- 46.3 Orientar o paciente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes;
- 46.4 Identificar a frequência de atividades prazerosas e/ou importantes nos registros de atividades;
- 46.5 Orientar o paciente a observar se tem realizado atividades prazerosas e/ou importantes em diferentes áreas de sua vida;
- 46.6 Monitorar continuamente possíveis dificuldades para registrar atividades diariamente;

46.7 Oferecer ajuda quando o paciente apresentar dificuldades para registrar atividades diariamente;

77.2 Orientar o paciente a avaliar diferenças entre os registros da primeira semana de monitoramento, e da semana mais recente;

2.11.1 Avaliar se o paciente foi suficientemente capacitado a registrar atividades diariamente;

Categoria 3 - Identificação de atividades valorizadas (N=37)

Orientar sobre a identificação de valores e atividades valorizadas (N=23)

38.1 Definir a área de vida "Relacionamentos";

38.2 Definir a área de vida "Educação/Carreira";

38.3 Definir a área de vida "Lazer/Interesses";

38.4 Definir a área de vida "Mente/Corpo/Espiritualidade";

38.5 Definir a área de vida "Responsabilidades Diárias";

38.6 Orientar o paciente a pensar sobre cada área da vida;

39.1 Conceituar "valores";

39.2 Investigar o que é importante para o paciente em cada área da vida;

39.3 Nomear valores em cada área da vida com o paciente;

39.4 Orientar o paciente a diferenciar entre valores próprios e valores de outras pessoas;

39.5 Orientar o paciente a diferenciar entre valores próprios e valores da sociedade em geral;

40.1 Diferenciar entre os conceitos de "áreas da vida", "valores" e "atividades";

40.2 Apresentar exemplos de áreas da vida, valores e atividades;

41.1 Descrever o preenchimento adequado do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;

41.2 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades ligadas a valores já identificados;

41.3 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades observáveis;

41.4 Instruir o paciente a elencar exclusivamente atividades mensuráveis;

41.5 Instruir o paciente a decompor atividades difíceis em passos intermediários;

41.6 Apresentar as diferenças entre atividades apropriadas e inapropriadas para o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;

42.1 Instruir o paciente a decompor objetivos de longo prazo em atividades intermediárias;

42.2 Instruir o paciente a elencar atividades com níveis variados de dificuldade;

42.3 Instruir o paciente a editar o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades continuamente, observando os critérios para preenchimento;

42.4 Atribuir a tarefa de revisão do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades;

Acompanhar a identificação de valores e atividades valorizadas (N=14)

11.1 Auxiliar o paciente a identificar valores em uma área da vida antes de identificar atividades;

17.1 Mitigar dificuldades do paciente em identificar os próprios valores;

44.1 Revisar conceitos e exemplos de áreas da vida, valores e atividades sempre que oportuno;

44.5 Propor a reflexão contínua sobre valores e atividades em cada área da vida;

64.1 Relacionar a revisão periódica do Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades a informações gerais sobre o funcionamento da ativação comportamental;

64.3 Monitorar a necessidade de editar o Inventário de Áreas da Vida, Valores e Atividades, após o paciente realizar atividades agendadas;

87.1 Investigar a existência de valores do paciente transversais a várias áreas da vida;

2.17.1 Adaptar o ritmo da investigação sobre áreas da vida e valores às capacidades do paciente;

2.17.3 Ordenar a investigação de áreas da vida da mais fácil à mais difícil para cada paciente;

2.17.4 Condicionar a investigação de áreas da vida emocionalmente carregadas à qualidade da aliança terapêutica;

2.16.1 Auxiliar na diferenciação entre valores pessoais e valores alheios;

2.16.2 Auxiliar na identificação de sobreposições entre valores pessoais e valores alheios;

2.18.1 Proporcionar múltiplas oportunidades de o paciente expor suas reflexões sobre valores;

2.18.2 Proporcionar múltiplas oportunidades de o paciente aprender sobre o conceito de valores;

Categoria 4 - Seleção de atividades para agendamento (N=21)

Orientar sobre a seleção de atividades para agendamento (N=10)

45.1 Descrever o preenchimento do Formulário de Seleção e Classificação de Atividades;

45.2 Instruir o paciente a selecionar 15 atividades valorizadas dentre as previamente elencadas;

45.3 Instruir o paciente a ordenar atividades selecionadas por dificuldade;

45.4 Relembrar o paciente dos critérios aos quais atividades devem atender para serem selecionadas;

45.5 Proporcionar múltiplas oportunidades de adequação de atividades a critérios de seleção;

45.6 Relacionar orientações gerais sobre a intervenção a instruções para a seleção de atividades;

45.7 Descrever os passos seguintes da intervenção após a seleção de atividades;

45.8 Orientar o paciente a continuar selecionando atividades sem modificar sua rotina;

45.11 Atribuir a tarefa de revisar o Formulário de Seleção e Classificação de Atividades;

2.19.1 Capacitar o paciente a decompor atividades difíceis em atividades intermediárias;

Acompanhar a seleção de atividades para agendamento (N=11)

12.1 Decompor atividades difíceis em atividades intermediárias, de forma colaborativa;

17.2 Mitigar dificuldades do paciente em selecionar atividades;

69.1 Validar mudanças na valorização de atividades decorrentes de experiências novas do paciente;

69.2 Orientar o paciente a revisar a seleção de atividades de acordo com experiências decorrentes do agendamento de atividades;

69.3 Instruir o paciente a adequar o grau de dificuldade das atividades selecionadas de acordo com experiências decorrentes do agendamento de atividades;

2.8.1. Manejar variáveis relacionadas às metas do paciente, aumentando a probabilidade de atividades adequadas serem selecionadas;

2.8.2. Manejar variáveis relacionadas às atividades elencadas pelo paciente, aumentando a probabilidade de atividades adequadas serem selecionadas;

2.20.1 Orientar o paciente a derivar diversas atividades consistentes com um objetivo;

- 2.20.2 Avaliar se o paciente é capaz de realizar atividades selecionadas;
- 2.20.3 Orientar o paciente a decompor atividades que ultrapassem sua capacidade em etapas;
- 2.20.4 Auxiliar o paciente a ordenar atividades selecionadas que devem ocorrer em etapas;

Categoria 5 - Agendamento de atividades valorizadas (N=43)

Orientar sobre o agendamento de atividades (N=27)

- 12.3 Agendar preferencialmente atividades com maiores chances de o paciente ser bem-sucedido;
- 15.2 Orientar o paciente a registrar atividades agendadas para a semana;
- 44.2 Validar sentimentos de satisfação relacionados a engajar-se em uma única área da vida;
- 44.3 Descrever possíveis consequências de agendar atividades valorizadas em uma única área da vida;
- 44.4 Orientar o paciente a agendar proporções semelhantes de atividades agradáveis e importantes;
- 47.1 Orientar o paciente a agendar atividades em dias e horários específicos;
- 47.2 Orientar o paciente a agendar atividades em Formulários de Monitoramento Diário futuros;
- 47.3 Orientar o paciente a agendar atividades que o desafiem sem sobrecarregá-lo;
- 47.4 Orientar o paciente a agendar até três atividades fáceis na primeira semana de agendamento;
- 48.1 Monitorar os sentimentos do paciente ao agendar uma determinada atividade valorizada;
- 48.2 Identificar possíveis obstáculos para a realização de atividades agendadas;
- 48.3 Orientar o paciente a agendar atividades as quais se avalie capaz de realizar;
- 48.4 Auxiliar o paciente a decompor atividades, resolvendo obstáculos;
- 48.5 Instruir o paciente a agendar atividades em dias e horários realistas;
- 49.1 Descrever como registrar a realização de atividades agendadas;
- 49.2 Instruir o paciente a circular, no Formulário de Monitoramento Diário, atividades agendadas realizadas;
- 49.3 Instruir o paciente a registrar avaliações de prazer e importância de atividades agendadas realizadas;
- 49.4 Fornecer uma justificativa para o paciente registrar avaliações de prazer e importância imediatamente após realizar uma atividade agendada;
- 49.5 Instruir o paciente a corrigir informações no Formulário de Monitoramento Diário, sem apagá-las, quando não realizar atividades agendadas no horário programado;
- 49.6 Instruir o paciente a reagendar atividades incompletas ao longo da mesma semana;
- 49.7 Descrever como os registros de realização de atividades agendadas serão utilizados em sessão;
- 49.8 Disponibilizar ajuda ao paciente para lidar com dificuldades no agendamento de atividades;
- 50.1 Descrever consequências reforçadoras para a realização de atividades agendadas;
- 50.2 Orientar o paciente a concentrar-se na realização das atividades planejadas, quando preocupar-se com planos de longo prazo;
- 50.3 Atribuir a tarefa de realização de atividades agendadas;
- 51.2 Identificar o grau de dificuldade para realizar atividades agendadas;

56.3 Atribuir ao paciente a tarefa de agendar atividades no Formulário de Monitoramento Diário;

Acompanhar o agendamento de atividades (N=16)

12.2 Propor atividades intermediárias quando o paciente falha em realizar atividades agendadas;

17.3 Mitigar dificuldades do paciente em agendar atividades;

51.1 Identificar quantas das atividades agendadas foram realizadas a cada semana;

51.3 Monitorar sentimentos do paciente sobre a realização das atividades agendadas;

51.4 Orientar o paciente a escolher entre continuar agendando as mesmas atividades ou outras;

51.5 Monitorar efeitos da realização de atividades agendadas sobre o humor do paciente;

52.1 Identificar as atividades agendadas que não foram realizadas a cada semana;

52.2 Investigar possíveis causas para a não realização de atividades agendadas;

52.3 Identificar variáveis responsáveis pela não realização de uma atividade agendada;

52.4 Orientar o paciente a abandonar ou modificar atividades agendadas não realizadas;

52.5 Capacitar o paciente a decompor atividades agendadas não realizadas em atividades fáceis;

52.6 Orientar o paciente a limitar atividades pouco relevantes, priorizando atividades agendadas;

56.1 Orientar o paciente a agendar gradualmente mais atividades, de acordo com a capacidade dele;

64.2 Auxiliar o paciente a avaliar continuamente a coerência das atividades agendadas com os valores dele;

69.4 Relacionar a realização de atividades criteriosamente selecionadas à melhora da depressão;

84.1 Investigar impactos da realização das atividades agendadas sobre o humor, quando o paciente apresentar baixo comprometimento com a ativação comportamental;

Categoria 6 - Obtenção de apoio social para realizar atividades (N=29)

Orientar sobre a solicitação de apoio para realizar atividades (N=20)

16.1 Identificar atividades planejadas difíceis de o paciente realizar;

16.2 Identificar pessoas às quais o paciente pode pedir ajuda para realizar atividades difíceis;

16.3 Orientar o paciente a definir pedidos de ajuda específicos a cada pessoa da rede de apoio;

16.5 Elaborar, em conjunto, planos específicos para o paciente obter apoio de outras pessoas;

16.6 Capacitar o paciente a solicitar apoio para seus comportamentos saudáveis de forma clara;

53.1 Descrever como o apoio de outras pessoas para a realização de atividades pode facilitar a recuperação da depressão;

53.2 Descrever possíveis erros de pessoas leigas ao tentar ajudar uma pessoa com depressão;

54.1 Instruir o paciente a identificar atividades que são difíceis de realizar sozinho;

54.2 Instruir o paciente a identificar pessoas a quem pode pedir apoio para realizar atividades;

- 54.3 Capacitar o paciente a solicitar ajuda para atividades difíceis de realizar sozinho;
- 54.4 Descrever possíveis consequências reforçadoras de agendar atividades com outras pessoas;
- 55.1 Orientar o paciente a preservar sua independência ao solicitar apoio para realizar atividades;
- 56.4 Atribuir ao paciente a tarefa de planejar a solicitação de apoio para realizar atividades;
- 59.6 Orientar o paciente a avaliar a importância e o prazer relacionados a cada atividade realizada com apoio social;
- 60.2 Orientar o paciente a buscar apoio social estrategicamente para realizar atividades difíceis;
- 60.4 Identificar possíveis problemas do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades;
- 60.5 Colaborar na resolução de problemas relacionados a solicitar apoio para realizar atividades;
- 2.23.1 Instruir o paciente a modular a forma de solicitar apoio para realizar atividades a características do seu contexto social;
- 2.23.2 Apresentar estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades difíceis
- 2.23.3 Demonstrar a aplicabilidade de estratégias estruturadas para solicitar apoio para realizar atividades a dificuldades específicas do paciente;

Acompanhar a solicitação de apoio para realizar atividades (N=9)

- 59.1 Monitorar a realização da tarefa de solicitar apoio para realizar atividades;
- 59.2 Avaliar se o paciente obteve o apoio solicitado para realizar atividades;
- 59.3 Identificar obstáculos para o paciente obter apoio para realizar atividades;
- 59.4 Auxiliar o paciente a resolver problemas relativos à obtenção de apoio para realizar atividades;
- 59.5 Identificar os efeitos da realização de atividades com apoio social sobre o humor do paciente;
- 60.1 Monitorar impactos da obtenção de apoio social sobre a avaliação de prazer e importância das atividades;
- 60.3 Monitorar experiências do paciente ao solicitar apoio para realizar atividades;
- 72.1 Apresentar orientações para solicitar apoio de outras pessoas para realizar atividades em múltiplas oportunidades;
- 72.3 Orientar o paciente a solicitar apoio para a realização de atividades em múltiplas oportunidades;

Categoria 7: Outros comportamentos do psicoterapeuta (N=35)

Manejo dos materiais e da estrutura da intervenção (N=18)

- 7.1 Armazenar materiais produzidos pelo paciente;
- 7.2 Consultar materiais produzidos pelo paciente ao preparar a intervenção;
- 7.3 Disponibilizar ao paciente cópias do manual de tratamento;
- 7.4 Disponibilizar ao paciente cópias de materiais produzidos por ele ao longo da intervenção;
- 15.3 Avaliar o progresso do paciente com base nos registros de atividades produzidos por ele;
- 18.1 Solicitar que um familiar de apoio auxilie o paciente a preencher formulários de

tratamento, quando o paciente estiver impossibilitado de os preencher de forma autônoma;

18.2 Adaptar a forma de registro nos formulários de tratamento, utilizando imagens e símbolos, para que pacientes incapazes de escrever possam utilizá-los;

82.1 Identificar quando discussões não estruturadas estiverem interferindo no andamento da intervenção ou no progresso do paciente;

82.2 Avaliar, de forma colaborativa, o impacto de discussões não estruturadas ao longo da sessão;

82.3 Resolver problemas relacionados a discussões não estruturadas que interfiram com o andamento da intervenção;

82.4 Capacitar o paciente a obter atenção e apoio social de formas que não prejudiquem o andamento da intervenção (ex: separar momentos específicos da sessão, estabelecer outras figuras de apoio por meio de ativação comportamental);

82.5 Estabelecer uma pauta clara, que contribua para o alcance dos objetivos terapêuticos, no início de cada sessão com o paciente;

82.6 Conduzir a intervenção de forma a orientar o paciente a engajar com as atividades de tratamento previstas na pauta da sessão;

83.2 Solucionar problemas relativos a dificuldades do paciente em completar atividades para casa;

83.3 Modelar os comportamentos do paciente necessários para completar tarefas de casa;

87.2 Adaptar materiais necessários para a intervenção às características de cada paciente (considerando, por exemplo, a faixa etária);

87.3 Adaptar os materiais necessários para a realização da intervenção para uso mediado por tecnologia, de acordo com a preferência de cada paciente;

2.17.2 Preservar a estrutura do tratamento mesmo na presença de adaptações ao ritmo das sessões;

Manejo do comprometimento do paciente (N=8)

17.5 Retomar conceitos relacionados à ativação comportamental relevantes para o engajamento do paciente ao longo da intervenção sempre que necessário;

22.5 Obter o consentimento do paciente para a intervenção baseada em ativação comportamental;

22.4 Descrever consequências reforçadoras esperadas para a realização de atividades importantes e prazerosas regularmente;

25.6 Descrever consequências reforçadoras esperadas para o engajamento na intervenção;

25.7 Monitorar a disposição do paciente para o engajamento na intervenção após a comunicação de informações iniciais;

32.2 Descrever relações entre a realização de tarefas de casa e a resolução de queixas do paciente;

83.4 Discutir a lógica para a atribuição de tarefas de casa suficientemente para que o paciente comprometa-se com a sua realização;

2.6.3 Orientar o paciente a identificar possíveis consequências reforçadoras específicas para si de aderir ao tratamento;

Relação terapêutica (N=4)

81.3 Estabelecer com cada paciente uma relação terapêutica de modo que o paciente siga orientações do psicoterapeuta;

2.6.1 Validar os sentimentos depressivos do paciente, relacionando-os a padrões comportamentais problemáticos;

2.9.1 Relacionar as próprias experiências com ativação comportamental a experiências que o paciente possa vir a ter ao longo da intervenção;

2.9.2 Facilitar a identificação do paciente com o psicoterapeuta, por meio do relato de experiências do psicoterapeuta com ativação comportamental;

Análise funcional (N=5)

83.1 Identificar os fatores responsáveis específicos quando o paciente falhar em completar atividades para casa;

2.25.1 Identificar fatores ambientais contribuintes para a manutenção de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva reduzir;

2.25.2 Identificar fatores ambientais dificultadores de comportamentos do paciente cuja frequência o psicoterapeuta objetiva aumentar;

2.25.3 Adotar uma perspectiva funcional e analítica frente a problemas enfrentados ao longo da intervenção;

2.25.4 Identificar comportamentos saudáveis do paciente a partir de uma perspectiva funcional e analítica;