

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GABRIELA AMORIM DE SÁ

TRATAMENTOS DA ATUALIDADE NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA
BASEADA EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

João Pessoa

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

TRATAMENTOS DA ATUALIDADE NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA
BASEADA EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo, realizado pela discente Gabriela Amorim De Sá sob a orientação da Prof^a Dr^a Carmen Walentina Amorim Gaudêncio Bezerra, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, do Curso de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes [CCHLA] da Universidade Federal da Paraíba [UFPB]

João Pessoa

2021

RESUMO

Um dos pilares da Prática Baseada em Evidências em Psicologia é a utilização da melhor evidência científica disponível de procedimentos terapêuticos eficazes. O presente estudo realizou uma revisão sistemática dos tratamentos atuais baseados em evidências para os transtornos depressivos, ansiosos, de personalidade e do espectro da esquizofrenia. Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed e Science Direct, sendo considerados os ensaios clínicos publicados nos últimos cinco anos. Ao todo, 25 estudos foram analisados a partir das categorias população, intervenção, comparador, desfechos, tempo e setting. Os resultados mostram que a maioria dos estudos continham intervenções da terapia cognitivo comportamental, ofertadas de maneira remota, eficazes para sintomas depressivos e ansiosos. Tratamentos envolvendo treino de mindfulness, terapia psicodinâmica online, terapia de regulação emocional, psicologia positiva orientada a recursos pessoais e intervenção cognitiva em realidade virtual também mostraram resultados significativos na melhora da sintomatologia dos transtornos em geral. Para os transtornos de personalidade, a TCC combinada com treino de mindfulness demonstrou efeitos moderados, enquanto para transtornos do espectro da esquizofrenia, o uso de plataformas digitais móveis mostrou-se viável.

Palavras-chave: psicologia baseada em evidências; psicologia clínica; saúde mental.

ABSTRACT

One of the pillars of Evidence-Based Practice in Psychology is the use of the best available scientific evidence of effective therapeutic procedures. The present study performed a systematic review of current evidence-based treatments for depressive, anxiety, personality and spectrum disorders in schizophrenia. Searches were performed in Pubmed and Science Direct databases, considering clinical trials published in the last five years. Searches were performed in Pubmed and Science Direct databases, considering clinical trials published in the last five years. A total of 25 studies were analyzed based on the categories population, intervention, comparator, outcomes, time and setting. The results show that most studies contained cognitive behavioral therapy interventions, offered remotely, effective for depressive and anxiety symptoms. Treatments involving mindfulness training, online psychodynamic therapy, emotion regulation therapy, personal resource-oriented positive psychology, and cognitive intervention in virtual reality have also shown significant results in improving the symptomatology of disorders in general. For personality disorders, CBT combined with mindfulness training showed moderate effects, while for schizophrenia spectrum disorders, the use of mobile digital platforms proved to be viable.

Keywords: clinical psychology; evidence-based psychology; mental health.

Os tratamentos psicológicos da atualidade na perspectiva da psicologia baseada em evidência científica¹

Nowadays' psychological treatments from the perspective of psychology based on scientific evidence

Introdução

Historicamente, a escolha feita pelos psicólogos sobre a intervenção mais adequada para os tratamentos de diferentes transtornos se dava a partir da experiência profissional e da predileção por determinadas estratégias (Gaudiano et al., 2011; Morrow-Bradley & Elliott, 1986). Na atualidade evidências científicas demonstram a superioridade de tratamentos específicos para determinados quadros clínicos, como é o caso da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o transtorno do pânico (Koerner et al., 2012) e a terapia comportamental dialética para o transtorno de personalidade *borderline* (Sneed et al., 2012). Apesar dos esforços para a disseminação do conhecimento científico, muitos psicoterapeutas ainda não utilizam técnicas fundamentadas pela ciência, tendendo a confiar mais em sua própria intuição ou na opinião de colegas de profissão na tomada de decisões clínicas (Cook et al., 2009; Gaudiano et al., 2011).

Desenvolvida originalmente na década de 1990 pela medicina (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992), a prática profissional baseada em evidências vem crescendo na Psicologia (Goodheart et al., 2006; Norcross et al., 2006) e teve seu advento influenciado por uma série de fatores científicos, sociais, econômicos e políticos. Observou-se um interesse de pesquisadores, clínicos e associações profissionais em comprovar os efeitos dos tratamentos oferecidos pela categoria e dos planos de saúde na tentativa de maximizar o custo-benefício dos tratamentos (Leonardi & Meyer, 2015). A nível nacional, com o objetivo de incorporar a Prática Baseada em Evidências (PBE) no processo de trabalho dos profissionais de saúde, foi lançado em 2012 pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), o Portal Saúde Baseada em Evidências (<https://psbe.ufrn.br/>). O portal oferece acesso rápido ao conhecimento científico e apoia à tomada de decisão clínica e a gestão em saúde, aproveitando-se dos resultados de estudos para o tratamento da população com maior eficácia e eficiência.

¹ NOTA: Este manuscrito será submetido para publicação na Revista Contextos Clínicos e portanto solicita-se a não divulgação de seu conteúdo total ou parcial por nenhum meio.

É importante destacar que uma das tentativas mais ambiciosas que ilustra o impacto do movimento da PBE dirigida a tratamentos testados cientificamente na prática clínica são as diretrizes do National Institute for Health and Clinical Excellence no Reino Unido (NICE; Baker & Kleijnen, 2000). Estas diretrizes garantem que os profissionais de saúde ofereçam tratamentos com sustentação empírica para diferentes condições sanitárias, inclusive psicológicas (Tolin et al., 2015). Nesse sentido, há um reconhecimento na sociedade da importância do conhecimento científico na sustentação e respaldo para a tomada de decisão em saúde, operacionalizado a partir de um maior acesso à informação científica. Este fato pressiona os profissionais a adquirir as habilidades necessárias e introduzi-las em suas práticas.

No âmbito da Psicologia Clínica, o interesse em provar a eficácia de diferentes psicoterapias remonta à década de 1950, quando Hans Eysenck (1952) publicou uma revisão de 19 estudos empíricos e concluiu que nenhuma modalidade psicoterápica era mais efetiva para o cliente do que a mera passagem do tempo. A partir de então a comunidade científica questionou a utilidade da psicoterapia e defende a ideia de que a pesquisa não produziria nada de relevante nesse campo do conhecimento. Este acontecimento provocou a busca por evidências empíricas dos tratamentos psicológicos (Barlow et al., 2013). Mais tarde, verificou-se que as revisões de pesquisas clínicas realizadas nas décadas de 1950, 1960 e 1970 apontavam, em sua maioria, que a psicoterapia era efetiva, independentemente de suas diferentes modalidades. Deste modo, entendia-se que a eficácia da psicoterapia era atribuída a elementos presentes em diferentes intervenções terapêuticas, como as características do cliente, as qualidades do terapeuta e principalmente a relação terapêutica – os chamados fatores comuns (Luborsky et al., 1975; Smith et al., 1980). Em contrapartida, muitos pesquisadores (principalmente da linha cognitivo comportamental) argumentavam que a eficácia da psicoterapia dependia de fatores específicos – procedimentos técnicos e estratégias - presentes em cada modalidade terapêutica (Kazdin & Bass, 1989). Em vista disso, há duas décadas, a Divisão 12 da American Psychological Association – APA (Psicologia Clínica), com o intuito de valorizar o papel dos fatores específicos, publicou pela primeira vez os critérios para o reconhecimento dos “tratamentos psicológicos empiricamente sustentados”. Essa publicação gerou um impacto substancial na Psicologia e disciplinas da saúde mental. Um efeito imediato desse movimento foi a validação de procedimentos para problemas psicológicos específicos e a disseminação dessa informação para a comunidade em geral na sua website (<https://div12.org/psychological-treatments/>). A força tarefa (FT) da APA, composta por psicólogos, teve como objetivo definir e identificar tratamentos empiricamente sustentados, propor diretrizes de formação para futuros terapeutas e oferecer treinamento contínuo para os

profissionais em exercício; além de disseminar os tratamentos empiricamente sustentados para os planos de saúde e informar à população sobre a eficácia da psicoterapia. A FT considerou tratamentos para problemas específicos que estavam em manuais. A partir disso, a APA desenvolveu, em 2005, o conceito de *Prática Baseada em Evidências em Psicologia* (PBEP), definido como o processo individualizado de tomada de decisões clínicas, integrando a melhor evidência disponível com a perícia clínica no contexto das características, cultura e preferências do cliente (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Os três componentes da definição – evidências de pesquisa, repertório do clínico e peculiaridades do cliente – possuem o mesmo grau de importância na determinação da melhor conduta para cada cliente. O primeiro elemento dessa definição – melhor pesquisa disponível – refere-se a quais procedimentos terapêuticos produzem resultados positivos e minimizam os resultados negativos (Reed et al., 2006). Esse termo também sugere que existem dados científicos com diferentes níveis de qualidade, devendo o terapeuta selecionar os mais relevantes. Assim, na sua tomada de decisão clínica, o psicólogo deve avaliar a compatibilidade das evidências científicas com o caso em questão, bem como o grau de confiabilidade dessas evidências, considerando a quantidade de pesquisas e sua qualidade metodológica (Leonardi & Meyer, 2015). Nesse sentido, a utilização dos resultados de pesquisas é um dos pilares da prática da Psicologia Baseada em Evidências, sendo necessário que o psicólogo seja capaz de acessar, avaliar, interpretar e integrar as evidências disponíveis com os dados clínicos e preferências do paciente na tomada de decisão. Neste processo é importante buscar estratégias para tornar o conhecimento científico mais acessível para a categoria. Em um estudo realizado por Addis e Krasnow (2000) com 891 psicólogos verificou-se que 47% dos profissionais nunca, em sua prática clínica, haviam utilizado manuais de tratamento baseados em evidência e apenas 6% utilizavam-se deste recurso com frequência. Na atualidade, sabe-se que apesar de pesquisas sugerirem que as psicoterapias baseadas em evidências proporcionam melhores resultados que o cuidado usual (dependente das preferências e habilidades dos terapeutas) continuam a existir barreiras para disseminação e implementação da PBE (Gaudiano et al., 2011). Um estudo realizado com psicólogos estadunidenses e canadenses encontrou que os profissionais confiavam mais em sua própria experiência clínica em terapia (Cook et al., 2009). Nesse mesmo caminho, Lucock et al. (2006) ao entrevistarem 164 psicólogos, chegaram à conclusão de que a influência de sua própria experiência era mais valorizada na prática do que as evidências de pesquisas. Assim, os psicólogos, tradicionalmente, dão mais peso a suas experiências do que a dados científicos na tomada de decisão clínica (Stewart & Chambless, 2007). Outro estudo realizado por Stewart et al. (2012) mostrou que a maioria dos psicólogos evitavam ler revistas

científicas regularmente e afirmavam que os jornais não “conversavam” com eles e que o formato das revistas não era proveitoso.

As revisões sistemáticas de literatura científica (tipo de investigação científica que busca sintetizar e avaliar criticamente os resultados de estudos primários) têm sido uma das principais ferramentas da PBE e são consideradas evidências de padrão ouro (Silva & Otta, 2013). A Medicina, por exemplo, tem uma história longa no uso de revisões sistemáticas com o objetivo de reduzir a distância entre a ciência e sua aplicação prática (Silva & Otta, 2013). Portanto, as revisões sistemáticas são consideradas evidência de nível 1, na medida em que avaliam os ensaios clínicos randomizados disponíveis e dão embasamento para a tomada de decisões (Tolin et al., 2015).

No cenário brasileiro, apesar do extenso e acalorado debate internacional nos últimos 20 anos, o tema da PBE é pouco discutido, existindo escassos estudos teóricos em língua portuguesa (Batista, 2010; Leonardi & Mayer, 2015; Melnik et al., 2019; Sampaio & Sabadi, 2014). Alguns estudos realizaram revisões sistemáticas seguidas de metanálises para elucidar questionamentos, por exemplo, sobre a prevalência de depressão pós-parto (Silva & Otta, 2013). Monteleone e Witter (2017) analisaram a integração da PBE à prática clínica com a população idosa acessando os estudos existentes. Pheula e Isolan (2007) revisaram a efetividade de intervenções psicossociais para as principais formas clínicas dos transtornos mentais na infância e adolescência. Com o objetivo de introduzir os alunos de pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo aos princípios da PPBE criou-se a primeira disciplina no Brasil sobre a Prática da Psicologia Baseada em Evidências (Melnick et al., 2019). A disciplina instrui os estudantes acerca de conceitos como fontes de evidências, adequação de perguntas de pesquisa aos diferentes delineamentos, tipos de estudos e realização de revisões sistemáticas. Nesse sentido, considerando a importância da busca por evidências científicas na tomada de decisão do psicólogo em sua atuação profissional frente a diferentes quadros clínicos, bem como para atender a demanda social por tratamentos sustentados cientificamente, o presente estudo teve como objetivo investigar, através de uma revisão sistemática, os tratamentos atuais baseados em evidências científicas para quatro grupos de desordens: transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos do espectro da esquizofrenia e transtornos de personalidade. Espera-se com os resultados alcançados, contribuir com a literatura nacional na área da saúde mental, tendo em vista a insipiente participação brasileira nesta temática. A pesquisa partiu de um formato que vem sendo valorizado e reconhecido cientificamente por contribuir na revisão eficiente e crítica do

acúmulo de conhecimento; reconhecendo as principais tendências e formatos de intervenções psicológicas baseadas em evidências no cenário internacional nos últimos cinco anos.

Método

Para atingir os objetivos do estudo, foram realizadas buscas em setembro de 2021 em duas bases de dados eletrônicas: Science Direct (nos campos Psicologia, Medicina e Farmacologia) e Pubmed (nos campos ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados). A estratégia de busca envolveu o uso do descritor “*evidence-based treatment*” combinado com outros diferentes termos, em função do grupo de transtorno pesquisado. Assim, para a busca dos transtornos depressivos, foram utilizados os termos “*evidence-based treatment*” e “*depressive disorders*”, unidos pelo operador booleano “*and*”. A mesma estratégia foi utilizada para os demais grupos de transtornos, unindo o descritor “*evidence-based treatment*” a partir do operador booleano “*and*” com os termos “*anxiety disorders*”, “*personality disorders*” e “*schizophrenia spectrum disorders*”. A nomenclatura dos descritores levou em consideração a classificação atual contida na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013).

A análise de estudo incluiu (1) ensaios clínicos randomizados (sujeitos alocados aleatoriamente para dois grupos em condições de tratamento diferentes) e estudos não randomizados (sujeitos submetidos a tratamentos e os sintomas são avaliados antes e após a intervenção) realizados nos últimos cinco anos e que avaliassem a efetividade e a eficácia de intervenções psicológicas no tratamento de referidos transtornos revisados. A escolha por esse tipo de delineamento de estudo orientou-se a partir do sistema GRADE (Atkins et al., 2004). Sistema que determina a alta qualidade das diferentes evidências científicas e, portanto, foram as consideradas na pesquisa; (2) artigos cujos textos completos estavam disponíveis gratuitamente em inglês, português e espanhol. Foram excluídos da revisão estudos que fugissem à temática de interesse ou não estivessem finalizados (protocolos de ensaios clínicos inacabados) e os artigos que exigissem pagamento para disponibilização do texto completo. O procedimento de análise deu-se a partir da leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e finalmente dos textos na íntegra, havendo concordância entre as revisoras em todas as etapas.

O presente estudo atendeu as diretrizes do relatório PRISMA [Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses] (Moher et al., 2009) que verifica os critérios mínimos de qualidade de revisões sistemáticas e meta-análises. Ademais, em pesquisas focados em intervenções, é recomendável utilizar a estratégia “PICO” para formulação da pergunta de pesquisa (Carvalho et al., 2019). A prática baseada em evidência propõe que os problemas clínicos sejam decompostos e organizados de acordo com o acrônimo “PICO”: População

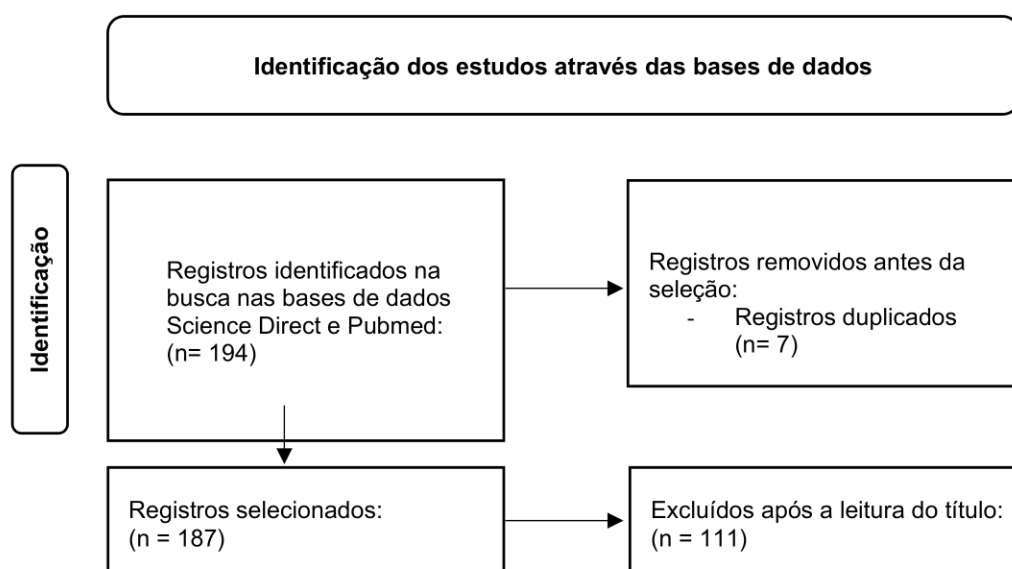
(população que recebeu o tratamento); Intervenção (a intervenção realizada); Comparação (outro tratamento ou grupo controle) e “Outcomes” (desfechos analisados). A força tarefa da APA ainda considera o acrônimo “PICOTS”, onde o “T” representa tempo do tratamento e o “S” o “setting” - por exemplo, uma clínica ambulatorial ou hospital (Tolin et al., 2015). Dentro da PBE, esses componentes são elementos fundamentais da questão de pesquisa e construção da pergunta para busca bibliográfica de evidências e assegurar a validade e generalidade de revisões sistemáticas (Santos et al., 2007; Tolin et al., 2015). A pergunta de pesquisa adequada possibilita, ainda, a definição correta das informações necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa (Santos et al., 2007). A pesquisa atual seguiu as categorias de análise dos componentes dessa estratégia.

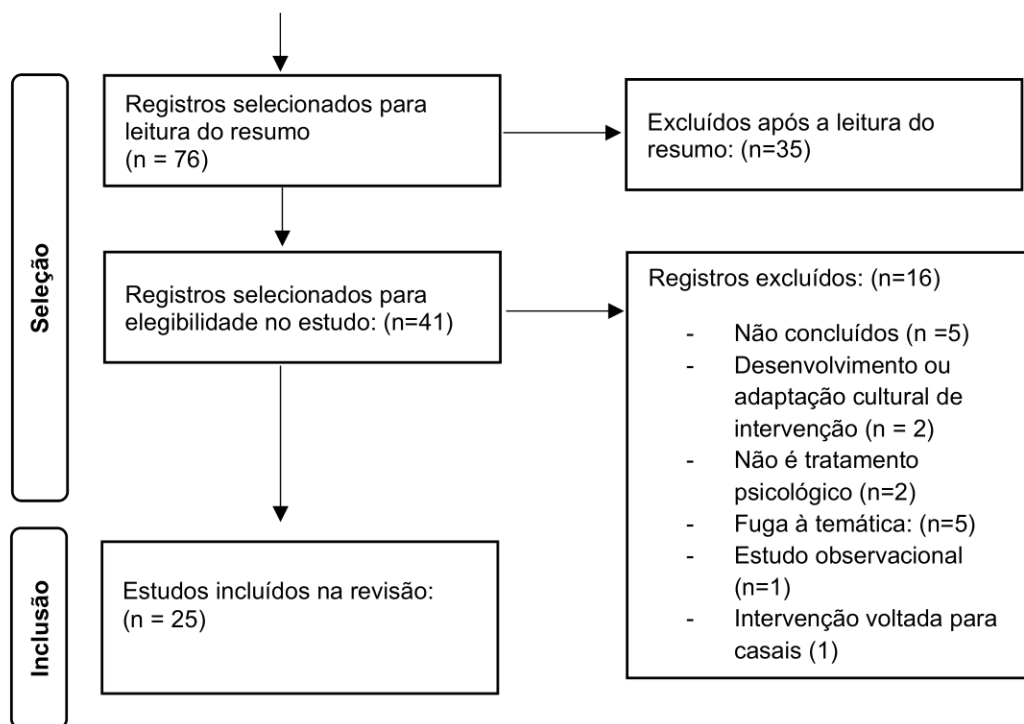
Resultados

Foram selecionados 25 estudos para revisão sistemática. A figura 1 demonstra o fluxo do processo de seleção dos artigos em suas diferentes fases. Dos 194 resultados iniciais foram excluídos 7 artigos duplicados. Posteriormente, foram eliminados 111 títulos por fugirem da temática de análise, sendo selecionados 76 artigos para leitura do resumo. Destes, restaram 41 estudos, os quais foram analisados a partir da leitura dos textos completos. Nessa etapa, foram excluídos 16 artigos por diferentes razões: cinco ensaios clínicos não concluídos; dois estudos abordaram a criação de uma intervenção ou adaptação cultural de uma intervenção já existente mas sem abordar seus efeitos na população; dois estudos não eram tratamentos psicológicos; um estudo observacional e outros cinco estudos não atendiam os objetivos da revisão (tratavam, por exemplo, de padrões de escolha de tratamentos ou opiniões de pacientes).

Figura 1

Diagrama PRISMA Demonstrando o Fluxo do Processo de Seleção dos Estudos





As tabelas 1 e 2 resumizam as características dos estudos incluídos na revisão sistemática, apontando os autores e a origem do estudo (países envolvidos), população, intervenção, comparador, desfechos da intervenção bem como o tempo, tipo de estudo e o *setting* onde foi realizado (local onde ocorreram as intervenções). A opção de sumarizar os dados em duas tabelas (uma para transtornos depressivos e ansiosos e outra para transtornos de personalidade e esquizofrenia) se deu a fim de facilitar a compreensão do volume de informação bem como, pelo fato de que alguns estudos abordavam os sintomas depressivos e ansiosos em conjunto.

Os resultados encontrados por categoria clínica demonstram um número maior de publicações para os transtornos ansiosos (N=14) e depressivos (N=9) em relação aos transtornos de personalidade (N=1) e do espectro da esquizofrenia (N=1). Entre os estudos de transtornos depressivos, quatro tratavam também de sintomas ansiosos. Igualmente, nas publicações dos transtornos ansiosos, sete mediam os efeitos das intervenções sobre os sintomas depressivos. Merece destacar que o único estudo de personalidade analisado incluía outros quadros clínicos, como depressão e ansiedade. Houve um maior número de publicações nos anos de 2020 (N=7) e 2017 (N=6), e quatro estudos foram localizados para o ano atual (2021). A maioria das publicações proveio de países europeus (N=12). Os países que tiveram maior participação nos estudos foram os Estados Unidos (N=6), Suécia (N=5), Reino Unido (N=4), Suíça (N=3) e Austrália (N=3). As intervenções cujo foco eram os tratamentos para os

transtornos depressivos estudaram populações adultas. Cinco eram ensaios clínicos e quatro perfilavam ensaios clínicos randomizados. Quatro tratamentos foram oferecidos de maneira totalmente online, um deles na modalidade híbrida e quatro presenciais. Dos catorze ensaios clínicos feitos com populações ansiosas, cinco foram ensaios clínicos randomizados. Destes estudos, cinco destinaram-se a crianças e adolescentes. Do número total, dez estudos continham intervenções na modalidade online e quatro na modalidade presencial. O ensaio clínico dos transtornos de personalidade realizou-se presencialmente, com população adulta. Igualmente ao ensaio clínico randomizado para os transtornos do espectro da esquizofrenia investigou adultos, mas foi realizado na modalidade virtual.

Tabela 1*Caracterização dos Estudos Incluídos na Revisão para Transtornos Depressivos e Ansiosos*

Estudo/País	População "P"	Intervenção "I"	Comparador "C"	Desfecho (outcome) "O"	Setting, tempo e tipo de estudo "TS"
Transtornos Depressivos					
Gureje et al. (2019) (Nigéria, Reino Unido e Suíça)	Pacientes adultos provenientes de clínicas de cuidados primários com depressão moderada a severa	Intervenção escalonada (terapia individual de resolução de problemas + AC*) + TUA* (n=1178)	TUA com mhGAP-IG*. Algumas sessões de atendimento psicossocial e antidepressivos. (n=547)	A intervenção escalonada combinada com o TUA se mostrou tão efetiva quanto o tratamento usual aprimorado sozinho	Ensaio clínico randomizado realizado em clínica de cuidados primários. 8 sessões de IE Follow-up 12 meses
Schuster et al. (2017) (Áustria e Suécia)	47 adultos exibindo uma variedade de sintomas depressivos	Formato híbrido de terapia de grupo tradicional +online (n=23)	Grupo controle (lista de espera) (n=24)	Aumento significativo nos recursos pessoais e de autogerenciamento e redução da depressão autodeclarada	Ensaio clínico randomizado realizado na universidade e online. 8 sessões (90 min cada) Sem follow up
Joshua et al. (2021) (EUA)	94 universitários com sintomas depressivos + episódios de uso excessivo de álcool	TCC* para depressão + entrevista motivacional breve (n=46)	TCC para depressão (n=48)	A intervenção conjunta (TCC + EM) foi associada à maior redução nas motivações coping para beber e melhoras na anedonia	Ensaio clínico randomizado realizado em universidade. 8 sessões semanais (60min) Sem follow-up
Donse et al. (2018) (Países baixos, Alemanha, Singapura, EUA)	196 pacientes com depressão maior	Estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTR) + TCC simultaneamente	Sem comparador	Combinar EMTR e TCC resultou em uma resposta de 66% e uma remissão de 56% no fim do tratamento com remissão sustentada de 60% no follow up	Ensaio clínico aberto em clínicas ambulatoriais de saúde mental. 10 sessões ou mais (2 a 3x/semana) 40 min por sessão Follow-up de 3 meses
Kladnitski et al. (2018) (Austrália)	22 adultos que cumpriram critérios para t. de ansiedade e/ou depressão maior	Programa de TCC online guiado por terapeuta + treino de mindfulness para depressão e ansiedade	Sem comparador	Reduções significativas no estresse, ansiedade e depressão. Também houve melhoras na atenção plena e no bem-estar, sendo todos os ganhos mantidos no follow up. 78,6% dos participantes não mais cumpriam critérios p/ t. de ansiedade ou depressão	Ensaio clínico aberto (online). 7 lições (14 semanas) Follow-up de 3 meses

Morgan et al. (2017) (Australia)	Participantes que se inscreveram no programa autoguiado de TCC online	Programa de TCC online autoguiado com 4 lições (n= 927)	Programa de TCC online autoguiado com 3 lições (n= 5107)	Ambos os tratamentos levaram a grandes reduções na severidade dos sintomas depressivos, ansiosos e no estresse psicológico não havendo diferenças em relação à aderência ao programa em suas duas versões	Ensaio clínico não randomizado (online). 4 lições (1x/semana) Sem follow-up
Jakobsen et al. (2017) (Noruega e Suíça)	22 participantes adultos com depressão leve a moderada	Programa de TCC online guiado por terapeuta para depressão leve a moderada	Sem comparador	O tratamento surtiu grandes efeitos para os sintomas depressivos e efeitos leves a moderados para sintomas ansiosos. Mais da metade dos pacientes (55%) demonstraram recuperação após o tratamento	Ensaio clínico aberto (online) 8 módulos Follow up 6 meses
Stein et al. (2018) (Reino Unido, EUA, África do Sul)	144 mulheres no período pós-parto com transtorno depressivo maior persistente por pelo menos três meses	TCC para depressão + terapia em vídeo de feedback parental (n=72)	TCC para depressão + relaxamento muscular progressivo (n=72)	Os níveis de depressão materna caíram significativamente nos dois grupos ao final do tratamento, com pelo menos 80% das mães não cumprindo mais critérios diagnósticos	Ensaio clínico randomizado (tratamento realizado na casa das pacientes). 13 sessões semanais(1h30min) Follow-up 2 anos
Lattie et al. (2019) (EUA)	53 estudantes de medicina que se inscreveram para usar o aplicativo	Aplicativo móvel (TCC online não guiada)	Sem comparador	Não houve mudanças significativas nos sintomas depressivos e ansiosos (baixos na linha de base). Houve leve aumento no uso autodeclarado de estratégias cognitivas de coping	Ensaio clínico realizado em universidade (online). 6 sessões semanais
Transtornos Ansiosos					
Jolstedta et al. (2018) (Suécia)	19 crianças com diagnóstico de transtorno de ansiedade de separação, TAG ou fobia específica	Programa de TCC online guiado de forma assíncrona pelo terapeuta, com módulos para a criança e o responsável	Sem comparador	Aproximadamente metade das crianças beneficiadas, com mudanças significativas nas medidas clínicas dos sintomas ansiosos. Três meses após o tratamento, 68% das crianças não necessitavam mais de tratamento psiquiátrico para seu principal transtorno	Ensaio clínico aberto em uma clínica ambulatorial da zona rural. 12 módulos (1x/semana) Follow-up 3 meses

Salza et al. (2020) (Itália)	50 participantes adultos com diagnóstico de transtorno de ansiedade	Grupo TCC + tratamento farmacológico (n=25) ou TCC online individual guiada + TF (n=13)	Tratamento usual: TF e consulta clínica com psicoeducação (n=12)	Todos os sujeitos melhoraram significativamente os sintomas ansiosos. O grupo TacCBT obteve maior melhora comparado com os grupos TCC e TAU	Ensaio clínico aberto realizado em um serviço psicossocial da universidade. 3 meses (12 sessões em grupo) Follow-up 3 meses
Lindegaard et al. (2020) (Suíça)	36 adultos com diagnóstico de fobia social	TCC online guiada pelo terapeuta (n=13)	Terapia psicodinâmica online guiada pelo terapeuta (n=23)	Ambos os tratamentos tiveram pequeno a moderado efeito na ansiedade social, depressão, ansiedade generalizada e problemas interpessoais. A diferença entre os tratamentos foi pequena ou não significativa	Ensaio clínico não randomizado (online). 9 módulos (1x/semana) Follow-up de 6 meses
Creswell et al. (2017) (Reino Unido e África do Sul)	136 crianças com ansiedade associada a prejuízo clínico	TCC breve guiada dirigida aos pais (n=68)	Terapia breve focada na solução de problemas (n=68)	A maioria das crianças demonstrou uma alta recuperação clínica. Os desfechos dos tratamentos para crianças com transtornos de ansiedade não diferiram significativamente com elas recebendo as diferentes intervenções	Ensaio clínico randomizado realizado em clínicas de cuidados primários em saúde mental. 8 sessões semanais TCC 6 sessões semanais de resolução de problemas Follow-up 6 meses
Silfvernagel et al. (2017) (Suécia)	15 jovens adultos com sintomas de ansiedade recorrentes	Programa de TCC online adaptado para jovens	Sem comparador	Houve melhora significativa nas medidas de depressão, ansiedade e qualidade de vida imediatamente após o tratamento, e 7 dos 10 participantes não mais cumpriam critérios para transtornos ansiosos	Ensaio clínico aberto em um centro de saúde para jovens. 22 módulos Sem follow-up
Wahlund et al. (2020) (Suécia)	12 adolescentes com preocupação excessiva	TCC com enfoque na intolerância à incerteza + programa online direcionado para os pais	Sem comparador	A maioria dos adolescentes teve um declínio na preocupação e redução na intolerância à incerteza, evitação cognitiva, orientação aos problemas negativa e crenças positivas sobre a preocupação	Ensaio clínico aberto realizado em uma clínica de saúde mental para crianças e adolescentes. 12 semanas Follow-up 3 meses

Freeman et al. (2018) (Reino Unido e Espanha)	100 adultos com acrofobia	Intervenção cognitiva automatizada para medo de altura guiada por um treinador virtual em realidade virtual (n=49)	Grupo controle (cuidado usual) (n=51)	Participantes do grupo experimental tiveram grandes reduções nos escores das 3 avaliações de medo de altura, do início até as 4 semanas de follow-up. No follow-up, 69% das 49 pessoas no grupo de intervenção ficaram abaixo do nível de medo que sentiam antes do tratamento de realidade virtual, em comparação com nenhuma pessoa do grupo controle	Ensaio clínico randomizado realizado em um centro de realidade virtual. 6 sessões (60min) 2 semanas Follow-up 1 mês
Bornas et al. (2017) (Espanha)	74 adolescentes com ansiedade crescente e decrescente	Intervenção preventiva transdiagnóstica (TCC em grupo) ou Placebo: supervisão do dever de casa, fortalecimento de habilidades de estudo	Grupo controle (lista de espera)	Apenas o tratamento de alta intensidade (SSL) reduziu amplamente a sintomatologia ansiosa do pré-tratamento para o pós-tratamento dos participantes com trajetória de ansiedade crescente	Ensaio clínico randomizado. 8 sessões em grupo Sem follow-up
Leterme et al. (2020) (França)	120 adultos com transtorno de ajustamento e ansiedade	TCC presencial (n=40) ou programa de TCC online autoguiado com suporte mínimo de enfermeira (n=40)	Grupo controle (lista de espera)	A TCC presencial e o programa de TCC online foram ambos efetivos em reduzir ansiedade, depressão, preocupação e estresse percebido depois de 2 meses de tratamento. As melhoras foram mantidas nos 6 meses de follow-up	Ensaio clínico randomizado realizado em uma unidade de estresse e ansiedade no hospital universitário. 6 semanas Follow-up de 6 meses
Moor et al. (2019) (Nova Zelândia)	Crianças e adolescentes entre com sintomas de ansiedade interferindo em seu funcionamento	Programa de TCC online guiado por terapeuta (incluindo sessões para os pais)	Sem comparador	O efeito do programa esteve na faixa moderada. Completar mais sessões levou a maiores reduções na ansiedade, especialmente para aqueles que tinham mais ansiedade na linha de base. Para aqueles que completaram mais de 9 sessões, 84% diminuíram seus escores de ansiedade	Ensaio clínico aberto em uma clínica de cuidados primários (online). 10 sessões (crianças) 6 sessões (pais) Sem follow-up
Rice et al. (2020) (Austrália)	89 jovens com ansiedade social	Plataforma online que incorpora uma rede social online com módulos de terapia cognitivo comportamental para ansiedade social	Sem comparador	Para os sintomas de ansiedade social, 48.33% dos participantes mostraram melhora confiável. Houve diminuição nos sintomas de depressão, melhora do bem-estar, autoestima e diminuição da solidão	Ensaio clínico em um centro de intervenção precoce (online). 12 semanas Sem follow up

Furer et al. (2021) (Canadá)	40 mulheres em período pós-parto sofrendo de sintomas de ansiedade	TCC em grupo com livro de exercícios adaptado para essa população	Sem comparador	Houve diminuição clinicamente e estatisticamente significativas na ansiedade auto relatada, com 1/3 das participantes caindo na faixa assintomática na avaliação pós-tratamento. A depressão auto relatada também diminuiu depois do tratamento	Ensaio clínico aberto em um serviço especializado de psicologia em hospital universitário. 6 sessões Sem follow-up
Axelsson et al. (2020) (Suécia)	204 adultos com o diagnóstico principal de transtorno de sintomas somáticos ou transtorno de ansiedade da doença	Programa de TCC online guiado pelo terapeuta (n=102)	TCC presencial (n=102)	Ambos os tratamentos levaram a grandes efeitos na ansiedade de saúde e moderados a grandes efeitos na ansiedade geral e depressão	Ensaio clínico randomizado realizado em clínica de cuidados primários. 12 semanas Follow-up 12 meses
Renna et al. (2020) (EUA)	31 universitários racialmente e etnicamente diversos com diagnóstico de ansiedade generalizada	Terapia de regulação emocional	Sem comparador	Redução nos sintomas de ansiedade generalizada e depressão maior, preocupação, ruminação, deficiência social assim como melhora na qualidade de vida, sendo esses ganhos mantidos nos 3 e 9 meses de follow up. Esses ganhos foram mantidos nos 3 e 9 meses de follow up	Ensaio clínico aberto realizado no centro de aconselhamento da universidade. 16 sessões semanais (60min) Follow-up 9 meses

Nota: Ativação Comportamental; Tratamento usual aprimorado; WHO = Mental Health Gap Action Programme intervention Guide; Terapia cognitivo comportamental.

Tabela 2*Caracterização dos Estudos Incluídos na Revisão Referentes aos Transtornos de Personalidade e do Espectro da Esquizofrenia*

Estudo/País	População "P"	Intervenção "I"	Comparador "C"	Desfecho (outcome) "O"	Setting, tempo e tipo de estudo "TS"
Transtorno de Personalidade					
Geurts et al. (2021) (Países baixos)	998 pacientes diagnosticados formalmente com depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, transtornos somatoformes e/ou TDAH	TCC em grupo baseada em mindfulness	Sem comparador	145 pacientes melhoraram de forma confiável e 48% deles melhoraram totalmente. Efeitos médios para personalidade. Melhoras significativas nos sintomas depressivos, preocupação, habilidades de mindfulness e autocompaixão em cada subgrupo	Ensaio clínico aberto realizado em centro de mindfulness. 8 sessões semanais (2h30min) Sem follow-up
Transtorno do Espectro da Esquizofrenia					
Dabit et al. (2021) (EUA, Canadá e Itália)	24 pacientes adultos com diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo	Plataforma digital móvel que integra treino cognitivo social + avaliações ecológicas momentâneas + sessões em vídeo de terapia em grupo+ mensagens moderadas	Grupo controle ativo (treino cognitivo geral não social + sessões de discussão em grupo não estruturadas)	Os participantes mostraram melhora significativa no funcionamento social nos dois grupos, sem diferença entre os grupos	Ensaio clínico randomizado

Discussão

A presente revisão sistemática investigou a eficácia dos tratamentos baseados em evidências dos últimos cinco anos para os transtornos depressivos, ansiosos, de personalidade e do espectro da esquizofrenia. Os achados demonstram uma tendência dos tratamentos realizados em plataformas digitais e sua eficácia. Alguns dos tratamentos eram autoguiados ou guiados pelo terapeuta de maneira assíncrona. Ressalta-se, porém, que as intervenções realizadas de forma exclusivamente presencial ainda seguem sendo valorizadas por pesquisadores da área. Outros estudos foram realizados presencialmente, mas incluíam módulos complementares de terapia online. No entanto, as intervenções realizadas de forma exclusivamente presencial ainda seguem sendo estudadas e valorizadas pelos pesquisadores da área. A TCC tem sido a abordagem clínica mais estudada nos últimos cinco anos e, em alguns casos, os pesquisadores adicionaram treino de habilidades em *mindfulness* (estado de consciência plena acerca de seus pensamentos, emoções e sensações corporais no momento presente) nas intervenções. Outra tendência verificada é o desenvolvimento de intervenções capazes de alcançar um número significativo de pessoas, com programas de tratamento desenvolvidos por profissionais não especialistas em saúde mental. Alguns estudos com foco em transtornos de ansiedade aplicaram medidas clínicas para avaliar seus efeitos sobre os sintomas depressivos (Axelsson et al., 2020; Furer et al., 2021; Leterme et al., 2020; Lindegaard et al., 2020; Renna et al., 2020; Rice et al., 2020; Silfvernagel et al., 2017). Também observou-se a iniciativa contrária – estudos sobre eficácia de tratamentos para os transtornos depressivos preocupados com a resposta obtida para sintomatologia ansiosa (Jakobsen et al., 2017; Kladnitski et al., 2018; Morgan et al., 2018). Nos dois casos, os tratamentos foram efetivos para ambos os transtornos.

Os estudos para transtornos depressivos abordaram populações adultas. Algumas especificidades foram mulheres em pós-parto (Stein et al., 2018) e universitários que faziam uso excessivo de álcool (Joshua et al., 2021). Tratamentos com TCC remoto ou presencial foram eficazes para os transtornos depressivos moderados e severos (Donse et al., 2018; Jakobsen et al., 2017; Kladnitski et al., 2018; Morgan et al., 2017; Schuster et al., 2017); de indivíduos que tinham sintomas depressivos e faziam uso excessivo de álcool (Joshua et al., 2021) e de mulheres em depressão pós-parto (Stein et al., 2018). Os tratamentos em grupos que incluíam psicoeducação (Schuster et al., 2017), treino de *mindfulness* (Kladnitski et al., 2018), estimulação magnética transcraniana (Donse et al., 2018) e entrevista motivacional breve (Joshua et al., 2021) em conjunto com TCC e a terapia de resolução de problemas combinada à ativação comportamental (Gureje et al., 2019) demonstraram eficácia no tratamento dos

transtornos depressivos. Uma exceção foi o estudo que avaliou os efeitos de um programa online de TCC para estudantes de medicina. Nesse estudo, os baixos sintomas de depressão e ansiedade, identificados no início do tratamento, permaneceram sem alterações no final (Lattie et al., 2019).

Os estudos cujo foco eram as intervenções para os transtornos ansiosos realizaram-se majoritariamente com populações adultas (Axelsson et al., 2020; Freeman et al., 2018; Furer et al., 2020; Leterme et al., 2020; Lindegaard et al., 2020; Renna et al., 2020; Rice et al., 2020; Salza et al., 2020; Silfvernagel et al., 2017). Alguns investigaram a eficácia de tratamentos para crianças e adolescentes (Bornas et al., 2017; Creswell et al., 2017; Jolstedta et al., 2017; Moor et al., 2019; Wahlund et al., 2020). Tratamentos para diferentes transtornos de ansiedade foram analisados a exemplo de ansiedade social (Lindegaard et al., 2020; Rice et al., 2020), ansiedade generalizada (Jolstedta et al., 2018; Renna et al., 2020; Rice et al., 2020; Salza et al., 2020; Silfvernagel et al., 2017; Wahlund et al., 2020) e acrofobia (Freeman et al., 2018). A maioria dos estudos avaliou intervenções contendo técnicas da TCC, sobretudo de maneira online (Axelsson et al., 2020; Jolstedta et al., 2018; Leterme et al., 2020; Lindegaard et al., 2020; Moor et al., 2019; Rice et al., 2020; Salza et al., 2020; Silfvernagel et al., 2017). Os tratamentos de TCC presenciais ou online foram efetivos. Outros estudos testaram a efetividade da terapia de regulação emocional (Renna et al., 2020); do tratamento em realidade virtual para acrofobia (Freeman et al., 2018) e terapia psicodinâmica para tratar a ansiedade (Lindegaard et al., 2020). O único estudo da TCC considerado ineficaz para transtornos ansiosos graves em uma amostra de sujeitos submetidos a intervenção preventiva transdiagnóstica foi o de Bornas et al. (2017).

O ensaio clínico sobre a eficácia de tratamento dos transtornos de personalidade com 998 adultos com diferentes condições clínicas - transtornos de personalidade, transtornos depressivos e transtornos ansiosos. O tratamento teve duração de oito semanas e estava fundamentado na técnica *mindfulness*. Os resultados da intervenção proporcionaram efeitos positivos para os subgrupos de indivíduos com transtornos ansiosos e depressivos, com efeitos moderados para os transtornos de personalidade (Geurts, 2021).

O ensaio clínico randomizado com indivíduos com transtornos do espectro da esquizofrenia comparou dois tipos de tratamentos em plataforma digital móvel. O grupo experimental recebeu treino cognitivo social, avaliações ecológicas momentâneas e sessões em grupo de TCC específica para psicoses, que encorajava os participantes a investigarem suas dicotomias de pensamento e desenvolverem uma mentalidade mais adaptativa (Dabit et al., 2021). O grupo controle ativo recebeu sessões em grupo não estruturadas e treino cognitivo. Ao final dos tratamentos, ambos os grupos apresentaram melhoras no funcionamento social,

sem diferenças significativas entre os dois tipos de abordagem. Igualmente, os resultados acerca da utilidade do treino cognitivo social foram inconclusivos, mas o uso de plataformas digitais mostrou-se viável para essa população.

De maneira geral, os estudos incluídos na presente revisão são consonantes com os resultados de estudos anteriores. Nesse sentido, a pesquisa conduzida por Andersson (2018) sobre a eficácia de intervenções TCC online autoguiadas com populações psiquiátricas diferentes (e.g. depressão e ansiedade) comprova efeitos positivos (moderados à grandes efeitos). Os tratamentos baseados em TCC têm comprovado mais evidência científica para tratar pacientes com sintomas depressivos e ansiosos. A TCC como técnica exclusiva revela-se efetiva (média 50 a 70%) para superar a depressão com períodos de tratamento que vão de cinco a quinze sessões semanais (Cujipers et al., 2014). Ademais, evidências têm mostrado que a TCC realizada online pode ser igualmente eficaz aos formatos presenciais ou híbridos, podendo ser complementar ou alternativa a intervenções face a face (Donker et al., 2015). As metanálises têm revelado resultados promissores de intervenções baseadas de *mindfulness* para transtornos psiquiátricos (Goldberg et al., 2018). Por outro lado, estudos realizados na Nigéria apontam que apenas uma em cada cinco pessoas com transtornos mentais comuns recebem tratamento e dentre aqueles com transtornos sérios (incluindo ideação suicida) apenas 10% passam por um tratamento minimamente adequado (Gureje & Lasebikan, 2006; Wang et al., 2007). Portanto, esse fato justifica a necessidade de testar a eficácia de tratamentos que possam ser realizados em plataforma digitais e por pessoas não especialistas em saúde mental (Gureje et al., 2019; Leterme et al., 2020).

Cabe destaque a ausência de estudos latino-americanos. Sobre isto, considerando que uma parte significativa dos estudos abordou tratamentos online, Andersson (2018) aponta que existem vários grupos de pesquisa, ao redor do mundo, realizando ensaios clínicos com intervenções online. Esses grupos de pesquisa estão localizados principalmente na Austrália, Estados Unidos e Suíça. Por fim, a escassa representatividade de estudos sobre a eficácia de tratamentos para os transtornos de personalidade e para os transtornos do espectro da esquizofrenia revela a necessidade de ampliação de estudos com essas populações pois não podem ser excluídas dos problemas da saúde mental e atingem um número significativo de indivíduos. Finalmente, é preciso ressaltar que a presente revisão considerou apenas artigos com texto completo disponível de maneira gratuita. Condição que pode ter repercutido sobre os resultados. Estudos futuros poderiam, nesse sentido, ampliar a busca bibliográfica, considerando publicações mais antigas bem como, um número maior de bases de dados, a fim

de esgotar a maior evidência científica disponível para os grupos clínicos considerados na atual revisão.

Considerações finais

A presente revisão analisou a efetividade dos tratamentos psicológicos baseados em evidências para transtornos depressivos, ansiosos, de personalidade e do espectro da esquizofrenia. De maneira geral, os resultados apontam a TCC e suas estratégias terapêuticas como a abordagem psicoterápica mais estudada na modalidade online. Tratamentos envolvendo treino de *mindfulness*, terapia psicodinâmica online, terapia de regulação emocional, psicologia positiva orientada a recursos e intervenção cognitiva em realidade virtual mostraram resultados promissores na melhora de sintomas ansiosos e depressivos. O uso de plataformas digitais é uma realidade e, possivelmente, será fortalecida pela pandemia do COVID-19 e suas variantes. Espera-se que os resultados alcançados no estudo contribuam para ampliação da literatura científica brasileira sobre a PBE para o fortalecimento da ciência psicológica. Publicações futuras poderão reduzir as limitações do presente estudo fortalecendo a generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS

- Addis, M. E., & Krasnow, A. D. (2000). A national survey of practicing psychologists' attitudes toward psychotherapy treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 331–339. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.331>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Andersson G. (2018). Internet interventions: Past, present and future. *Internet interventions*, 12, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.008>
- Atkins, D., Eccles, M., Flottorp, S., Guyatt, G. H., Henry, D., Hill, S., Liberati, A., O'Connell, D., Oxman, A.D., Phillips, B., Schünemann, H., Edejer, T.T., Vist, J.W.W., GRADE Working Group. (2004). Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: Critical appraisal of existing approaches: The GRADE Working Group. *BMC Health Services Research*, 4(1), 38. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-4-38>.
- Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Björkander, D., Hedman-Lagerlöf, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effect of Internet vs Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Health Anxiety: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 77(9), 915–924. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0940>
- Baker, M., & Kleijnen, J. (2000). The drive towards evidence-based health care. In N. Rowland & S. Goss (Eds.), *Evidence-based counseling and psychological therapies: Research and applications* (pp. 13–29). Routledge.

- Barlow, D. H., Boswell, J. F., & Thompson-Hollands, J. (2013). Eysenck, Strupp, and 50 years of psychotherapy research: A personal perspective. *Psychotherapy*, 50(1), 77–87. <https://doi.org/10.1037/a0031096>
- Baptista, M. N. (2010). Questões sobre Avaliação de Processos Psicoterápicos. *Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 109–117. <https://doi.org/10.24879/201000400200355>
- Bornas, X., de la Torre-Luque, A., Fiol-Veny, A., & Balle, M. (2017). Trajectories of anxiety symptoms in adolescents: Testing the model of emotional inertia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 192–196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.01.002>
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21(3), 256–271. <https://doi.org/10.1037/a0016608>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Carvalho, L. F., Pianowski, G., & Santos, M. A. (2019). Guidelines for conducting and publishing systematic reviews in Psychology. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36, e180144. <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180144>
- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., Leidi, A., & Cooper, P. J. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: a randomised controlled trial. *The Lancet. Psychiatry*, 4(7), 529–539. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30149-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30149-9)
- Cook, J. M., Biyanova, T., & Coyne, J. C. (2009). Barriers to adoption of new treatments: An Internet study of practicing community psychotherapists. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36(2), 83–90.
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, C. F., 3rd (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(1), 56–67. <https://doi.org/10.1002/wps.20089>
- Dabit, S., Quraishi, S., Jordan, J., & Biagianti, B. (2021). Improving social functioning in people with schizophrenia-spectrum disorders via mobile experimental interventions: Results from the CLIMB pilot trial. *Schizophrenia research. Cognition*, 26, 100211. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2021.100211>
- Donker, T., Blankers, M., Hedman, E., Ljótsson, B., Petrie, K., & Christensen, H. (2015). Economic evaluations of Internet interventions for mental health: a systematic review. *Psychological medicine*, 45(16), 3357–3376. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001427>
- Donse, L., Padberg, F., Sack, A. T., Rush, A. J., & Arns, M. (2018). Simultaneous rTMS and psychotherapy in major depressive disorder: Clinical outcomes and predictors from a large naturalistic study. *Brain stimulation*, 11(2), 337–345. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2017.11.004>
- Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*, 268(17), 2420–2425. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032>
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319–324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>

- Freeman, D., Haselton, P., Freeman, J., Spanlang, B., Kishore, S., Albery, E., Denne, M., Brown, P., Slater, M., & Nickless, A. (2018). Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of fear of heights: a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5, 625–632. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30226-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30226-8)
- Furer, P., Alcolado, G., Reynolds, K., & Hebert, E.A. (2021). Group cognitive-behavioural therapy for perinatal anxiety disorders: Treatment development, content, and pilot results. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100195. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100195>
- Gaudiano, B. A., Brown, L. A., & Miller, I. W. (2011). Let your intuition be your guide? Individual differences in the evidence-based practice attitudes of psychotherapists. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 628–634. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01508.x>
- Geurts, D., Haegens, N. M., Van Beek, M., Schroevers, M. J., Compen, F. R., & Speckens, A. (2021). Putting mindfulness-based cognitive therapy to the test in routine clinical practice: A transdiagnostic panacea or a disorder specific intervention? *Journal of psychiatric research*, 142, 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.043>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Goodheart, C. D., Kazdin, A. E., & Sternberg, R. J. (Eds.). (2006). *Evidence-based psychotherapy: where practice and research meet*. American Psychological Association.
- Gureje, O., Oladeji, B. D., Montgomery, A. A., Bello, T., Kola, L., Ojagbemi, A., Chisholm, D., Araya, R. (2019). Effect of a stepped-care intervention delivered by lay health workers on major depressive disorder among primary care patients in Nigeria (STEP CARE): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 7(7), e951–e960. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(19\)30148-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(19)30148-2)
- Gureje, O., & Lasebikan, V. O. (2006). Use of mental health services in a developing country. Results from the Nigerian survey of mental health and well-being. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(1), 44–49. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0001-7>
- Jakobsen, H., Andersson, G., Havik, O. E., & Nordgreen, T. (2016). Guided Internet-based cognitive behavioral therapy for mild and moderate depression: A benchmarking study. *Internet interventions*, 7, 1–8.
- Johansson, R., Frederick, R. J., & Andersson, G. (2013). Using the internet to provide psychodynamic psychotherapy. *Psychodynamic psychiatry*, 41(4), 513–540. <https://doi.org/10.1521/pdps.2013.41.4.513>
- Jolstedt, M., Ljótsson, B., Fredlander, S., Tedgård, T., Hallberg, A., Ekeljung, A., Högströma, J., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., & Vigerland, S. (2018). Implementation of internet-delivered CBT for children with anxiety disorders in a rural area: A feasibility trial. *Internet Interventions*, 12, 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.11.003>
- Joshua, E. C., Wallace, B., Fisher, L.B., Nyer, M., Jain, F., Cusin, C., & Pedrelli, P. (2021). Change processes in cognitive behavioral therapy and motivational interviewing for depression and heavy alcohol use: A network approach. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100040. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100040>
- Kazdin, A. E., & Bass, D. (1989). Power to detect differences between alternative treatments in comparative psychotherapy outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 138–147. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.138>

- Kladnitski, N., Smith, J., Allen, A., Andrews, G., & Newby, J.M. (2018). Online mindfulness-enhanced cognitive behavioural therapy for anxiety and depression: Outcomes of a pilot trial. *Internet Interventions*, 13, 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.06.003>.
- Koerner, N., Vorstenbosch, V., & Antony, M.M. (2012). Panic disorder. In P. Sturmey, & M. Hersen (Orgs.), *Handbook of evidencebased practice in clinical psychology, volume two: adult disorders* (pp. 285-311). John Wiley & Sons.
- Lattie, E. G., Duffecy, J. L., Mohr, D. C., & Kashima, K. (2017). Development and Evaluation of an Online Mental Health Program for Medical Students. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 41(5), 642-645. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0726-0>
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*, 35(4), 1139-1156. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Leterme, A. C., Behal, H., Demarty, A. L., Barasino, O., Rougeguez, L., Labreuche, J., Duhamel, A., Vaiva, G., & Servant, D. (2020). A blended cognitive behavioral intervention for patients with adjustment disorder with anxiety: A randomized controlled trial. *Internet interventions*, 21, 100329. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100329>
- Lindegaard, T., Hesslow, T., Nilsson, M., Johansson, R., Carlbring, P., Lilliengren, P., & Andersson, G. (2020). Internet-based psychodynamic therapy vs cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A preference study. *Internet interventions*, 20, 100316. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100316>
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Lucock, M. P., Hall, P. & Noble, R. (2006) A survey of influences on the practice of psychotherapists and clinical psychologists in training in the UK. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(2), 123-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.483>
- Melnik, T., Meyer, S. B., & Sampaio, M.I.C. (2019). Relato de Experiência Docente: A Primeira Disciplina no Brasil sobre a Prática da Psicologia Baseada em Evidências Ministrada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*, 35, e35418. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35418>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *Plos Medicine*, 6(7), e1000097. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Monteleone, T. V., & Witter, C. (2017). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: Conceitos, Estudos e Perspectivas. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*, 37 (1), 48-61. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003962015>
- Moor, S., Williman, J., Drummond, S., Fulton, C., Mayes, W., Ward, N., Dovenberg, E., Whitaker, C., & Stasiak, K. (2019). 'E' therapy in the community: Examination of the uptake and effectiveness of BRAVE (a self-help computer programme for anxiety in children and adolescents) in primary care. *Internet Interventions*, 18, 100249. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100249>
- Morgan, C., Mason, E., Newby, J.M., Mahoney, A. E. J., Hobbs, M.J., McAloon, J., & Andrews, G. (2017). The effectiveness of unguided internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression. *Internet Interventions*, 10, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.10.003>.

- Morrow-Bradley, C., & Elliott, R. (1986). Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *American Psychologist*, 41(2), 188–197. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.2.188>
- Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Orgs.). (2006). *Evidence-based practice in mental health: debate and dialogue on the fundamental questions*. American Psychological Association.
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Rev. Psiq. Clin.*, 34(2), 74-83. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200003>
- Reed, G. M., Kihlstrom, J. F., & Messer, S. B. (2006). What qualifies as evidence of effective practice? In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Orgs.), *Evidence based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 13-55). American Psychological Association.
- Renna, M. E., Quintero, J. M., Soffer, A., Pino, M., Ader, L., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). A Pilot Study of Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety and Depression: Findings From a Diverse Sample of Young Adults. *Behavior therapy*, 49(3), 403–418. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.09.001>
- Rice, S., O'Bree, B., Wilson, M., McEnery, C., Lim, M.H., Hamilton, M., Gleeson, J., Bendall, S., D'Alfonso, S., Valentine, P.R.L., Cagliarini, D., Howell, S., Miles, C., Pearson, M., Nicholls, L., Garland, N., Mullen, E., McGorry, P.D., & Alvarez-Jimenez, M. (2020). Leveraging the social network for treatment of social anxiety: Pilot study of a youth-specific digital intervention with a focus on engagement of young men. *Internet Interventions*, 20, 100323. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100323>
- Salza, A., Giusti, L., Ussorio, D., Casacchia, M., Roncone, R. (2020). Cognitive behavioral therapy (CBT) anxiety management and reasoning bias modification in young adults with anxiety disorders: A real-world study of a therapist-assisted computerized (TACCBT) program Vs. “person-to-person” group CBT. *Internet Intervention*, 19, 100305. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100305> <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100305> <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100305>
- Sampaio, M. I. C., & Sabadi, A. A. Z. P. (2015). Psicologia baseada em evidências: conhecimento científico na tomada de decisão. *Revista Costarricense De Psicología*, 33(2), 109–121.
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Schuster, R., Leitner, I., Carlbring, P., & Laireiter, A.R. (2017). Exploring blended group interventions for depression: Randomised controlled feasibility study of a blended computer- and multimedia-supported psychoeducational group intervention for adults with depressive symptoms. *Internet Interv.*, 8, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.04.001>
- Silfvernagel, K., Wassermann, C., & Andersson, G. (2017). Individually tailored internet-based cognitive behavioural therapy for young adults with anxiety disorders: A pilot effectiveness study. *Internet interventions*, 8, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.03.002>
- Silva, G. A., & Otta, E. (2013). Psicologia baseada em evidências: uma abordagem promissora a ser descoberta pelos psicólogos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 33(84), 20-29.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. John Hopkins University Press.

- Sneed, J. R., Fertuck, E. A., Kanellopoulos, D., & Culang-Reinlieb, M. E. (2012). Borderline personality disorder. In P. Sturmey, & M. Hersen (Orgs.), *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology, volume two: adult disorders* (pp. 507-529). John Wiley & Sons.
- Stein, A., Netsi, E., Lawrence, P. J., Granger, C., Kempton, C., Craske, M.G., Nickless, A., Mollison, J., Stewart, D.A., Rapa, E., West, V., Scerif, G., Cooper, P.J., & Murray, L. (2018). Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 134–144. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30006-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30006-3)
- Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2007) Does psychotherapy research inform treatment decisions in private practice? *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 267–281. <https://doi.org/10.1002/jclp.20347>
- Stewart, R. E., Stirman, S. W., & Chambless, D. L. (2012). A qualitative investigation of practicing psychologists' attitudes toward research-informed practice: Implications for dissemination strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(2), 100–109. <https://doi.org/10.1037/a0025694>
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D., & Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(4), 317–338. <https://doi.org/10.1037/h0101729>
- Wahlund, T., Andersson, E., Jolstedt, M., Perrin, S., Vigerland, S., & Serlachius, E. (2020). Intolerance of uncertainty–focused treatment for adolescents with excessive worry: A pilot feasibility study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 215–230. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.06.002>
- Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Kessler, R. C., Kovess, V., Lane, M. C., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., Posada-Villa, J., ... Wells, J. E. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet (London, England)*, 370(9590), 841–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61414-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7)