PRÁTICA PSICOLÓGICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

DEFINIÇÃO & EXEMPLOS

MÁRCIO BORGES MOREIRA
TERESA SALIM DE ARAÚJO
ORGANIZADORES



Prática Psicológica Baseada em Evidências: definição e exemplos

1ª edição | ISBN 978-85-65721-34-9

Organizadores:

Márcio Borges Moreira

Teresa Salim de Araújo



www.walden4.com.br

Editora do Instituto Walden4

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Prática psicológica baseada em evidências
[livro eletrônico] : definição e exemplos /
organizadores Teresa Salim de Araújo, Márcio
Borges Moreira. -- 1. ed. -- Brasília, DF :
Instituto Walden4, 2021.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-65721-34-9

1. Prática baseada em evidências 2. Psicologia
3. Psicoterapia 4. Terapia cognitiva 5. Terapia
cognitiva comportamental 6. Terapia cognitiva -
Métodos I. Araújo, Teresa Salim de. II. Moreira,
Márcio Borges.

22-140027 CDD-153.0501

Índices para catálogo sistemático:

1. Terapia cognitiva : Prática baseada em evidências
: Psicologia 153.0501

Henrique Ribeiro Soares - Bibliotecário - CRB-8/9314



Editora do Instituto Walden4

A Editora do Instituto Walden4 tem como objetivo divulgar conhecimento produzido sobre a Análise do Comportamento (ciência e profissão). No intuito de democratizar o acesso ao conhecimento, muitos de nossos livros são disponibilizados gratuitamente. Todos os nossos livros estão disponíveis em formato digital online. Isso significa que em apenas alguns segundos você poderá estar lendo os livros publicados por nós que lhe interessarem.

Conselho Editorial

Dr. Gleidson Gabriel da Cruz

Dr. Márcio Borges Moreira

Dra. Vanessa Leal Faria

Contato

secretaria@walden4.com

@instituto.walden4

https://www.instagram.com/instituto.walden4

https://www.walden4.com.br

https://www.facebook.com/iwalden4

https://www.youtube.com/user/instwalden4



Valorize o trabalho das autoras e dos autores!

Este livro, desde a sua concepção, foi desenvolvido para ser um livro distribuído, em seu formato digital, gratuitamente. No entanto, a maioria dos livros são vendidos, e a receita oriunda da venda desses livros é o "ganha-pão" de milhares de famílias de escritores, designers gráficos, diagramadores, revisores, ilustradores, diretores e de uma infinidade de profissionais envolvidos na publicação de um livro. Sempre que você puder, compre um livro original!

Sumário

Sobre os autores 1
Prática Psicológica Baseada em Evidências: definição e critérios 8
Terapia Cognitivo Comportamental para Insônia 22
Mom Power: Promovendo Resiliência em Mães e Famílias 32
Terapia de Aceitação e Compromisso para Transtornos Mistos de Ansiedade 43
Terapia Cognitivo Comportamental para Transtorno Obsessivo Compulsivo 54
Tratamento Familiar (FBT) para Anorexia Nervosa 66
Terapia Cognitiva para Depressão 75
Terapia de controle de estímulos para insônia (Stimulus Control Therapy for Insomnia) 85
Terapia de Resolução Acelerada para Transtorno De Estresse Pós-Traumático 92
Terapia Cognitivo Comportamental para Transtorno de Compulsão Alimentar 100
Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness para Depressão 108
Terapia Cognitiva-Comportamental para Transtornos por Uso de Substâncias 116
Buscando Segurança para Abuso / Dependência de Substância Mista 121
Terapia de Aceitação e Compromisso para Dor Crônica 127
Cuidados Sistemáticos para Transtorno Bipolar 135
Terapia Focada na Família (FFT) para Transtorno Bipolar 143
Terapia Cognitiva Comportamental para a Síndrome do Intestino Irritável 151
Ativação Comportamental para Depressão 161
Psicoterapia Interpessoal (TIP) para Depressão 169
Treino de Habilidades Sociais (SST) para Esquizofrenia 181
Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta para Distúrbios de SuperControle 188
Terapia de restrição do sono para Insônia 203
Terapia Focada na Emoção para Depressão 209
Controle Comportamental de Peso 217
Terapia Focada nas Emoções (Casais) 226
Terapia de Aceitação e Compromisso para Depressão 235
Remediação Cognitiva Para Esquizofrenia 243
Terapia Cognitivo Comportamental Para Transtorno de Pânico 254
Terapia de Processamento Cognitivo para Transtorno de Estresse Pós-traumático 271
Terapia de resolução de problemas para depressão 278
Terapia Cognitivo Comportamental para TDAH Adulto 285

Terapia de casais focada nas emoções 291
Seleção Sistemática de Tratamento para Populações Ambulatoriais Gerais 301
Terapia Comportamental Dialética para Transtorno de Personalidade Borderline 309
Terapia Cognitivo-Comportamental para Depressão em pessoas com Diabetes 318

Sobre os autores



Márcio Borges Moreira | @marcioborgesmoreira

Doutor em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Psicologia e Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Professor da graduação e do mestrado em Psicologia do Centro Universitário de Brasília (CEUB). Diretor do Instituto Walden4. Co-autor do livro Princípios Básicos de Análise do Comportamento (Artmed) e de outros livros, capítulos e artigos científicos com temas relacionados à Análise do Comportamento.

Acompanhe os trabalhos de Márcio Moreira pelas mídias sociais:

@marcioborgesmoreira

https://www.facebook.com/professormarciomoreira

https://www.instagram.com/marcioborgesmoreira

https://www.youtube.com/user/borgesmoreirayt

https://pt.slideshare.net/borgesmoreira

https://www.linkedin.com/in/márcio-borges-moreira-10217934

http://lattes.cnpq.br/4094892880820475

Conheça outras obras de Márcio Moreira

Princípios Básicos de Análise do Comportamento. Moreira & Medeiros (2019)

Análise do Comportamento Aplicada (ABA): o reforçamento. Moreira (2019)

Uma história de aprendizagem operante. Moreira e de Carvalho (2017)

"Em casa de ferreiro, espeto de pau": o ensino da Análise Experimental do Comportamento. Moreira (2004)

O conceito de motivação na psicologia. Todorov e Moreira (2005)

Algumas considerações sobre o responder relacional. Moreira, Todorov e Nalini (2006)

Psicologia, comportamento, processos e interações. Todorov e Moreira (2009)

Comportamento supersticioso: implicações para o estudo do comportamento operante. Moreira (2009)

Emergência de classes de equivalência após separação e recombinação dos estímulos compostos utilizados no treino. Moreira e Hanna (2014)

Arranjo de estímulos em treino discriminativo simples com compostos e emergência de classes de estímulos equivalentes. Moreira, Oliveira e Hanna (2017)

Efeitos da marcação de elementos de conjuntos sobre a contagem em tarefas de discriminação condicional. Bandeira, Faria e Moreira (2020)



Teresa Salim de Araújo| Psicóloga Clínica

Mestranda de Saúde e Clínica em UniCEUB

Mestranda em Saúde e Clínica pela Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Pós Graduanda em Abordagem Centrada na Pessoa, por Carl Rogers, pela UNEPOS. Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Co-autora do livro "Prática Psicológica Baseada em Evidências: definição e exemplos" e outros artigos científicos, em processo de publicação.



Alice de Melo Moraes | @infantil.alice

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Alberto Erich Steimber de Pereira Okada

Estudante de mestrado em psicologia da instituição UniCEUB.

Ana Beatriz Padilha Fernandes

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Angelo Junqueira Guimarães

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Camila Silva Azevedo

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Carolina Bahia Fonseca

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Gabriel Duarte de Oliveira Vaz Pinto

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Guilherme Gomes Rocha

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Gustavo Andrade de Jesus

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Gustavo Camarço Lino

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Gustavo Mortari Ferreira

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Iane Andrade Neves

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Isabela Martins Aversa

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

João Pedro de Macedo Brito

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Letícia Lelis de Carvalho Paranhos

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Lucas Marini Guedes

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Marcelo Ferreira Custódio

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Maria Eduarda Borges Duarte

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Maria Luiza Almeida Santos Ribeiro

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Pedro Lucas Alves Araújo Guimarães Coelho

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Rafaela Cássia Fanti

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.

Raíssa Alves Carvalho

Estudante de psicologia da instituição UniCEUB.



Responsável técnico: Dr. Márcio Borges Moreira

Clique aqui para acessar o nosso site

Prática Psicológica Baseada em Evidências: definição e critérios

Márcio Borges Moreira

Teresa Salim de Araújo

O tema "Prática Psicológica Baseada em Evidências", embora não seja novo, tem ganhado mais atenção nos últimos anos no Brasil. No intuito de aproximar este tema dos estudantes de graduação do Centro Universitário de Brasília, foi ofertado aos mesmos uma disciplina optativa chamada "Atualidades em Psicologia Clínica". Foram abordados na disciplina, ministrada por Márcio Moreira, temas relacionados à definição, questões práticas e éticas, entre outros tópicos, relacionados à Prática Psicológica Baseada em Evidências. Como parte dos critérios de avaliação da disciplina, os alunos realizaram dois trabalhos escritos nos quais deveriam descrever uma intervenção psicológica listada como tratamento baseado em evidências (ou tratamento com suporte empírico) no site da American Psychological Association (https://div12.org/treatments/).

Após o início da redação do primeiro trabalho escrito, professor e alunos entenderam que os trabalhos poderiam ser úteis para outros alunos, ou mesmo para profissionais, no sentido de divulgação do que é Prática Psicológica Baseada em Evidências, do quê são evidências científicas em Psicologia e como são produzidas essas evidências. Cada aluno ficou encarregado de selecionar e de descrever dois tratamentos baseados em evidências, dentre os listados pela APA. Os trabalhos consistiram, basicamente, de três etapas: 1) traduzir para o português todo o conteúdo do site da APA relacionado ao tratamento; 2) pesquisar e listar, caso encontrado, textos e materiais de apoio relacionados ao tratamento em questão; e 3) selecionar e descrever uma pesquisa que fornecesse suporte empírico ao tratamento em questão.

Cabe destacar, portanto, que boa parte do conteúdo deste livro é a tradução direta, do inglês para o português, dos conteúdos extraídos do site da APA, que é de acesso livre e gratuito. O objetivo deste livro não é produzir conhecimento novo sobre Prática Psicológica Baseada em Evidências, mas divulgar um conhecimento já existente, mas que ainda é pouco conhecido, seja pela barreira da língua, seja pela tradição do ensino de Psicologia no Brasil. Fazemos aqui esta ressalva, para não incorrermos nos risco de plágio acadêmico, já que, por questões de estilo, não colocamos aspas nos conteúdos extraídos diretamente do site da APA.

A lista da APA

Sobre o site da Associação Americana de Psicologia (APA), a APA catalogou em ordem alfabéticas os tratamentos psicológicos, baseados em evidências, porém é importante destacar que eles não abrangem todos os tratamentos, pois a APA avalia minuciosamente cada um seguindo critérios de suporte empírico. No site, os tratamentos baseados em evidências científicas podem ser buscados em ordem alfabética ou por tipo de diagnóstico. O endereço do site é: https://div12.org/treatments/

No site são apresentados cerca de 90 tratamentos baseados em evidências para diferentes diagnósticos como, por exemplo, Terapia de Aceitação e Compromisso para dor crônica, Ativação Comportamental para depressão, Manejo Comportamental do peso e Terapia Cognitivo-Comportamental para esquizofrenia. Essa lista é frequentemente atualizada à medida que novas evidências científicas vão surgindo em relação a novos tratamentos ou mesmo em relação aos tratamentos já listados.

Para cada tratamento listado no site, são apresentadas as seguintes informações:

- Status do tratamento (qual é o nível de evidência disponível).
- Sumário breve (premissas básicas do tratamento, essência do tratamento e duração do tratamento).
- Recursos (manuais de treinamento, recursos de treinamento, medidas, apostilas, planilhas, livros de autoajuda, aplicativos para smartphones, demonstrações em vídeos, descrições em vídeos, ensaios clínicos, meta-análises, revisões sistemáticas e outros recursos de treinamento). Importante pontuar que cada tratamento tem quantidades de recursos variáveis por depender das disponibilidade dos mesmos.

Em relação ao status do tratamento, são apresentados status com base em dois critérios diferentes: Chambless et al. (1998) e Tolin et al. (2015). Com relação aos critérios de Chambless et al. (1998), o nível de evidência científica de cada tratamento pode ser classificado em forte, modesto ou controverso. A classificação de "suporte forte" é atribuída caso o tratamento tenha apoio de dois estudos bem desenhados conduzidos por investigadores independentes. A classificação "suporte modesto" é atribuída caso o tratamento possua suporte de um estudo bem desenhado ou de vários estudos adequadamente delineados. A classificação "suporte controverso" é atribuída caso haja resultados conflitantes.

Com relação aos critérios de Tolin et al. (2015), o nível de evidência científica de cada tratamento pode ser classificado em muito forte, forte, fraco, evidência insuficiente ou tratamento pendente de reavaliação. A classificação "muito forte" é atribuída caso haja evidência de alta qualidade de que o tratamento reduz os sintomas e mostre resultados funcionais no pós-tratamento e acompanhamento. Também deve estar demonstrado que o tratamento possui pouco risco de danos, exige quantidade razoável de recursos e seja eficaz em locais além dos laboratórios de pesquisa (na prestação de serviço em clínicas, por exemplo). A classificação "forte" é atribuída caso haja evidência de moderada a alta qualidade de que o tratamento melhora os sintomas ou resultados funcionais, não possui alto risco de dano e requeira uso razoável de recursos. A classificação "fraca" é atribuída caso haja evidência de qualidade baixa ou muito baixa de que o tratamento produz efeitos clinicamente significativos nos sintomas ou resultados funcionais. A classificação "evidência insuficiente" é atribuída caso nenhum estudo meta-analítico possa ser identificado ou as meta-análises existentes não sejam de qualidade suficiente. Caso as evidências relacionadas ao tratamento ainda não tenham sido revisadas de acordo com os critérios de 2015, o tratamento é classificado como "tratamento pendente de reavaliação". Iremos apresentar em mais detalhes os critérios de 1998 e de 2015 mais à frente no texto.

O que é Prática Psicológica Baseada em Evidências?

A APA define Prática Psicológica Baseada em Evidências (PPBE) da seguinte forma:

> "Prática Psicológica Baseada em Evidências (PPBE) é a integração da melhor evidência [pesquisa] disponível com a expertise clínica no contexto das características, da cultura e das preferências do cliente [paciente]" (APA, 2006, p. 273).
>
> Texto original: "Evidence-based practice in psychology (EBPP) is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture, and preferences" (APA, 2006, p. 273).

Note que a definição é constituída por três componentes: 1) uso da evidência científica disponível; 2) experiência do profissional que conduz o tratamento; e 3) características, cultura e preferências do cliente que recebe o tratamento. Grosso modo, podemos dizer que atuar profissionalmente de acordo com as diretrizes da Prática Psicológica Baseada em Evidências é basear a prática profissional em tratamentos cuja a efetividade e eficácia foram cientificamente comprovados. Ainda, essa condução de intervenções com lastro científico será permeada, ajustada, de acordo com a experiência profissional do psicólogo e características específicas do cliente. Iremos examinar em mais detalhes esses três componentes a seguir.

Melhor evidência disponível

Quando falamos de evidência, neste contexto, estamos falando de relatos de pesquisa que, de alguma maneira, demonstram, atestam ou sugerem que um determinado tratamento funciona em algum nível para um determinado problema psicológico. É importante destacar que no contexto da PPBE a evidência é sempre de uma tratamento específico, para um problema específico. Por exemplo, evidência da efetividade de terapia de exposição para fobia específica. PPBE não trata, portanto, de questões do tipo "Análise do Comportamento funciona?" ou "Psicanálise funciona?". As questões são, por exemplo, do tipo "A técnica de dessensibilização sistemática funciona para Transtorno de Ansiedade Generalizada"?

Embora as questões "O que é uma evidência?" ou "Qual é a melhor evidência?" em relação a um tratamento possam ser controversas, a APA nos fornece um norte conceitual para baseamos nossas avaliações de tratamentos psicológicos. De acordo com a APA,

> "As melhores evidências de pesquisa referem-se a resultados científicos relacionados a estratégias de intervenção, avaliação, problemas clínicos e populações de pacientes em ambientes laboratoriais e de campo, bem como a resultados clinicamente relevantes de pesquisas básicas em psicologia e áreas afins. Um corpo considerável de evidências extraídas de uma variedade de projetos e metodologias de pesquisa atesta a eficácia das práticas psicológicas. Geralmente, as evidências derivadas de pesquisas clinicamente relevantes sobre práticas psicológicas devem ser baseadas em revisões sistemáticas, tamanhos de efeito razoáveis, significância estatística e clínica e um corpo de evidências de apoio" (APA, 2006, p. 284).

Cabe destacar que a APA (2006) considera como evidência científica resultados derivados de vários tipos de pesquisa. Diferentes delineamentos de pesquisa contribuem para a prática baseada em evidências e diferentes delineamentos de pesquisa são mais adequados para abordar diferentes tipos de questões. Neste sentido, a APA fornece uma lista de tipos de pesquisa que podem contribuir para uma prática psicológica baseada em evidências:

> "A observação clínica (incluindo estudos de casos individuais) e a ciência psicológica básica são fontes valiosas de inovações e hipóteses (o contexto da descoberta científica). A pesquisa qualitativa pode ser usada para descrever as experiências vividas e subjetivas das pessoas, incluindo participantes em psicoterapia. Estudos de caso sistemáticos são particularmente úteis quando agregados – como na forma de redes de pesquisa prática – para comparar pacientes individuais com outros com características semelhantes. Delineamentos experimentais de caso único são particularmente úteis para estabelecer relações causais no contexto de um indivíduo. A saúde pública e a pesquisa etnográfica são especialmente úteis para rastrear a disponibilidade, utilização e aceitação de tratamentos de saúde mental, bem como sugerir maneiras de alterar esses tratamentos para maximizar sua utilidade em um determinado contexto social. Estudos de processo-resultado são especialmente valiosos para identificar mecanismos de mudança. Os estudos de intervenções como estes são realizados em ambientes naturalísticos (pesquisa de eficácia) são adequados para avaliar a validade ecológica dos tratamentos. Ensaios Clínicos Randomizados e seus equivalentes lógicos (pesquisa de eficácia) são o padrão para fazer inferências causais sobre os efeitos das intervenções (contexto de verificação científica). A metanálise é um meio sistemático de sintetizar resultados de vários estudos, testar hipóteses e estimar quantitativamente o tamanho dos efeitos" APA (2006, p. 274).

Em um documento publicado em 2002, a APA apresentou critérios para a elaboração de diretrizes para a avaliação de tratamentos psicológicos. Alguns desses critérios, que transcrevemos a seguir, nos ajudam a atender, de forma geral, como avaliar se um tratamento psicológico funciona, ou seja, avaliar em que medida um tratamento psicológico produz os resultados esperados.

Os critérios apresentados pela APA (2002) para a elaboração de diretrizes para a avaliação de tratamentos psicológicos foram elaborados com base em duas dimensões: a eficácia do tratamento e a utilidade clínica do tratamento. A eficácia do tratamento refere-se à avaliação sistemática e científica de se um tratamento funciona. Utilidade clínica refere-se à aplicabilidade, viabilidade e utilidade da intervenção no local ou cenário específico onde será oferecida (um tratamento pode funcionar bem em condições controladas em um laboratório, mas funciona bem também no consultório do profissional?). A utilidade clínica inclui também a determinação da generalização de uma intervenção cuja eficácia foi estabelecida (o tratamento funciona bem para homens e mulheres, pessoas jovens ou de mais idade, para brasileiros e norte-americanos, dentre centenas de outras características?).

Com base nas dimensões de eficácia e utilidade clínica, a APA (2012, pp. 1054-1056) apresentou, dentre outros, os seguintes critérios para a elaboração de diretrizes para a avaliação de tratamentos psicológicos:

- As diretrizes devem ser baseadas em considerações amplas e cuidadosas da literatura empírica relevante.
- Recomendações sobre intervenções específicas devem levar em consideração o nível de rigor metodológico e sofisticação clínica da pesquisa que fundamenta a intervenção.
- As diretrizes consideram a opinião clínica, observação e consenso entre especialistas reconhecidos que representam a variedade de pontos de vista no campo.

- A observação clínica sistematizada tem maior peso do que a observação não sistematizada na avaliação da eficácia do tratamento.

- A avaliação da eficácia do tratamento coloca maior ênfase nas evidências derivadas de metodologias empíricas sofisticadas, incluindo quasi-experimentos e experimentos controlados randomizados ou seus equivalentes lógicos.

- As diretrizes consideram se o tratamento produz melhores resultados do que não fazer nada.

- As diretrizes consideram se os resultados de uma intervenção são melhores do que os resultados de outras intervenções.

- As diretrizes devem considerar as evidências disponíveis sobre a adequação paciente-tratamento.

- As diretrizes levam em consideração pesquisas que abordam a questão do gênero do paciente (uma característica social) e sexo (uma característica biológica).

- As diretrizes levam em consideração pesquisas e consensos clínicos relevantes sobre a idade e o nível de desenvolvimento do paciente.

- Recomenda-se que as diretrizes levem em consideração o efeito do treinamento, habilidade e experiência do profissional de saúde no resultado do tratamento.

Expertise clínica

O corpo de evidências científicas da eficácia/utilidade de um tratamento é a base da Prática Psicológica Baseada em Evidências. No entanto, como vimos na própria definição do conceito de Prática Psicológica Baseada em Evidências, faz parte desta prática a expertise, a experiência profissional de quem a pratica, do profissional. de Acordo com a APA:

> "A experiência clínica do psicólogo abrange uma série de competências que promovem resultados terapêuticos positivos. Essas competências incluem a) conduzir avaliações e desenvolver julgamentos diagnósticos, formulações sistemáticas de casos e planos de tratamento; b) tomar decisões clínicas, implementar tratamentos e monitorar o progresso do paciente; c) possuir e utilizar expertise interpessoal, incluindo a formação de alianças terapêuticas; d) continuar a auto-reflexão e aquisição de competências profissionais; e) avaliar e usar evidências de pesquisa em ciência psicológica básica e aplicada; f) compreender a influência das diferenças individuais, culturais e contextuais no tratamento; g) buscar recursos disponíveis (por exemplo, consulta, serviços auxiliares ou alternativos) conforme necessário; e h) ter uma justificativa convincente para as estratégias clínicas. A especialização se desenvolve a partir do treinamento clínico e científico, compreensão teórica, experiência, auto-reflexão, conhecimento da pesquisa atual e educação e treinamento contínuos" (APA, 2006, p. 284).

Com relação à experiência clínica do psicólogo, a APA (2006) aponta que:

- A experiência clínica é usada para integrar as melhores evidências de pesquisa com dados clínicos no contexto das características e preferências do cliente para fornecer serviços com alta probabilidade de atingir os objetivos do tratamento.

- A experiência clínica se desenvolve a partir de treinamento clínico e científico, compreensão teórica, experiência, auto-reflexão, conhecimento de pesquisa e educação e treinamento profissional contínuos.

- O psicólogo deve estar ciente dos limites do próprio conhecimento e habilidades.

- O psicólogo deve estar ciente de seus vieses - tanto cognitivos quanto afetivos - que podem afetar o julgamento clínico.

- O psicólogo deve entender como suas próprias características, valores e contexto interagem com os do cliente.

A seguir transcreveremos algumas definições da APA (2006) sobre os componentes da experiência clínica.

Avaliação, julgamento diagnóstico, formulação sistemática de casos e planejamento de tratamento.

> "O psicólogo clinicamente especialista é capaz de formular conceituações de caso claras e teoricamente coerentes, avaliar a patologia do paciente, bem como os pontos fortes clinicamente relevantes, entender apresentações complexas de pacientes e fazer julgamentos diagnósticos precisos. Clínicos especialistas revisam suas conceituações de caso à medida que o tratamento prossegue e buscam evidências que confirmem e refutem. A experiência clínica também envolve identificar e ajudar os pacientes a reconhecer os processos psicológicos que contribuem para o sofrimento ou disfunção. O planejamento do tratamento envolve o estabelecimento de metas e tarefas de tratamento que levam em consideração o paciente único, a natureza dos problemas e preocupações do paciente, o prognóstico provável e os benefícios esperados do tratamento e os recursos disponíveis. Os objetivos da terapia são desenvolvidos em colaboração com o paciente e consideram a visão de mundo e o contexto sociocultural do paciente e de sua família. A escolha de estratégias de tratamento requer conhecimento das intervenções e da pesquisa que suporta sua eficácia, bem como pesquisas relevantes para adequar as intervenções aos pacientes (…). A especialização também requer conhecimento sobre psicopatologia; processo de tratamento; e atitudes, valores e contexto do paciente – incluindo o contexto cultural – que podem afetar a escolha e implementação de estratégias de tratamento eficazes (APA, 2006, p. 276).

Tomada de decisão clínica, implementação do tratamento e monitoramento do progresso do paciente.

> "A experiência clínica implica a entrega hábil e flexível do tratamento. Habilidade e flexibilidade requerem conhecimento e proficiência na realização de intervenções psicológicas e capacidade de adaptar o tratamento ao caso particular. A flexibilidade se manifesta no tato, tempo, ritmo e enquadramento das intervenções; manter um equilíbrio eficaz entre a consistência das intervenções e a capacidade de resposta ao feedback do paciente; e atenção aos significados, crenças e emoções reconhecidos e não reconhecidos. A experiência clínica também envolve o monitoramento do progresso do paciente (e das mudanças nas circunstâncias do paciente - por exemplo, perda de emprego, doença grave) que podem sugerir a necessidade de ajustar o tratamento (Lambert, Bergin e Garfield, 2004). Se o progresso não estiver ocorrendo adequadamente, o psicólogo altera ou aborda aspectos problemáticos do tratamento (por exemplo, problemas na relação terapêutica ou na implementação dos objetivos do tratamento) conforme apropriado. Se o progresso insuficiente continuar sendo um problema, o terapeuta considera diagnósticos e formulações alternativas, consulta, supervisão ou encaminhamento. O especialista clínico toma decisões sobre o término em tempo hábil, avaliando o progres-

so do paciente no contexto de sua vida, objetivos de tratamento, recursos e potencial de recaída " (APA, 2006, pp. 276-277).

Perícia interpessoal.

"Central para a experiência clínica é a habilidade interpessoal, que se manifesta na formação de um relacionamento terapêutico, codificação e decodificação de respostas verbais e não verbais, criação de expectativas realistas, mas positivas, e resposta empática às experiências e preocupações explícitas e implícitas do paciente. A experiência interpessoal envolve a flexibilidade para ser clinicamente eficaz com pacientes de diversas origens. Psicólogos com habilidades interpessoais são capazes de desafiar os pacientes em uma atmosfera de apoio que promove a exploração, a abertura e a mudança" (APA, 2006, p. 277).

Autorreflexão contínua e aquisição de habilidades.

"A experiência clínica requer a capacidade de refletir sobre a própria experiência, conhecimento, hipóteses, inferências, reações emocionais e comportamentos e usar essa reflexão para modificar as próprias práticas de acordo. Integral à experiência clínica está a consciência dos limites do conhecimento e das habilidades de alguém, bem como o reconhecimento das heurísticas e vieses (tanto cognitivos quanto afetivos) que podem afetar o julgamento clínico (por exemplo, vieses que podem inibir o reconhecimento da necessidade de alterar o caso). conceituações que são imprecisas ou estratégias de tratamento que não estão funcionando). A perícia clínica envolve tomar medidas explícitas para limitar os efeitos desses vieses. Desenvolver e manter a experiência clínica e aplicá-la a pacientes específicos implica a incorporação contínua de novos conhecimentos e habilidades derivadas de (a) pesquisa e teoria; (b) observação clínica sistemática, investigação disciplinada e teste de hipóteses; (c) autorreflexão e feedback de outras fontes (por exemplo, supervisores, colegas, pacientes, outros profissionais de saúde, outros significativos do paciente [quando apropriado]); (d) monitoramento dos resultados do paciente; e (e) educação continuada e outras oportunidades de aprendizado (por exemplo, redes de prática, grupos de defesa de pacientes)" (APA, 2006, p. 277).

Avaliação e uso de evidências de pesquisa.

"A perícia clínica em psicologia inclui a perícia científica. Esta é uma das marcas da educação psicológica e uma das vantagens do treinamento psicológico. Uma compreensão do método científico permite que os psicólogos considerem evidências de uma variedade de projetos de pesquisa, avaliem a validade interna e externa de estudos individuais, avaliem a magnitude dos efeitos entre os estudos e apliquem pesquisas relevantes a casos individuais. A expertise clínica também compreende uma atitude científica em relação ao trabalho clínico, caracterizada pela abertura aos dados, geração e teste de hipóteses clínicas e capacidade de usar a teoria para orientar as intervenções sem permitir que os preconceitos teóricos se sobreponham aos dados clínicos ou de pesquisa" (APA, 2006, p. 277).

Compreender a influência das diferenças individuais e culturais no tratamento.

"A experiência clínica requer uma consciência do contexto individual, social e cultural do paciente, incluindo, entre outros, idade e desenvolvimento, etnia, cultura, raça, gênero, orientação sexual, compromissos religiosos e status socioeconômico (consulte as Características do paciente, seção Cultura e Preferências). A experiência clínica permite que os psicólogos adaptem intervenções e construam um ambiente terapêutico que respeite a visão de mundo, valores, preferências, capacidades e outras características do paciente (…). A APA adotou diretrizes práticas sobre práticas multiculturais, orien-

tação sexual e adultos mais velhos para ajudar os psicólogos a adaptar suas práticas às diferenças dos pacientes" (APA, 2006, p. 277).

Buscar recursos disponíveis conforme necessário.

"O psicólogo está ciente de que o acesso a recursos adicionais às vezes pode aumentar a eficácia do tratamento. Quando as evidências da pesquisa indicam o valor dos serviços auxiliares ou quando os pacientes não estão progredindo conforme o esperado, o psicólogo pode procurar uma consulta ou fazer um encaminhamento. Serviços alternativos culturalmente sensíveis e responsivos ao contexto ou visão de mundo do paciente podem complementar o tratamento psicológico. A consulta com o psicólogo é um meio de monitorar — e corrigir, se necessário — vieses cognitivos e afetivos" (APA, 2006, pp. 277-278).

Ter uma justificativa convincente para estratégias clínicas.

"A perícia clínica requer uma abordagem planejada para o tratamento de problemas psicológicos. Embora a prática clínica seja muitas vezes eclética ou integrativa (…), e muitos efeitos do tratamento psicológico reflitam aspectos inespecíficos do envolvimento terapêutico (por exemplo, mudanças que ocorrem através do desenvolvimento de uma relação empática (…), os psicólogos contam com formulações de casos bem articulados, conhecimento de pesquisas relevantes e a organização fornecida por conceituações teóricas e experiência clínica para elaborar intervenções projetadas para alcançar os resultados desejados. Alguns pacientes têm um problema ou distúrbio bem definido para o qual existe um corpo de evidências que apóia fortemente a eficácia de um tratamento específico. Essa evidência deve ser considerada na formulação de um plano de tratamento, e uma justificativa convincente deve ser articulada para qualquer curso de tratamento recomendado. Existem muitas constelações de problemas, populações de pacientes e situações clínicas para as quais as evidências de tratamento são escassas. Nesses casos, a prática baseada em evidências consiste em usar a experiência clínica para interpretar e aplicar as melhores evidências disponíveis, monitorando cuidadosamente o progresso do paciente e modificando o tratamento conforme apropriado" (APA, 2006, p. 278).

Características do clientes, valores e contexto

O terceiro e último componente da definição de Prática Psicológica Baseada em Evidências refere-se às características, valores e contexto do cliente, que devem ser levadas em conta na prática clínica baseada em evidências. De acordo com a APA (2006), os serviços psicológicos têm maior probabilidade de serem eficazes quando respondem aos problemas específicos, pontos fortes, personalidade, contexto sociocultural e preferências do cliente.

A Prática Psicológica Baseada em Evidências envolve a consideração dos valores do cliente, de suas crenças religiosas, suas visões de mundo, objetivos e preferências de tratamento em consonância, naturalmente, com a experiência do psicólogo e sua compreensão da pesquisa/evidência disponível. A APA (2006) chama a atenção para a seguinte questão: até que ponto as intervenções amplamente testadas em populações majoritárias podem ser facilmente adaptadas para pacientes com diferentes origens étnicas ou socioculturais? É preciso considerar também, de acordo com a APA, como os tratamentos se adequam para crianças e adolescentes e para adultos mais velhos. Podemos resumir a importância da consideração de características dos clientes no tratamento da seguinte forma:

> "Os serviços psicológicos são mais eficazes quando respondem aos problemas, pontos fortes, personalidade, contexto sociocultural e preferências específicos do paciente. resultados. Outras características importantes do paciente a serem consideradas na formação e manutenção de uma relação de tratamento e na implementação de intervenções específicas incluem a) variações na apresentação de problemas ou distúrbios, etiologia, sintomas ou síndromes concomitantes e comportamento; b) idade cronológica, estado de desenvolvimento, história de desenvolvimento , e estágio de vida; c) fatores socioculturais e familiares (por exemplo, gênero, identidade de gênero, etnia, raça, classe social, religião, status de deficiência, estrutura familiar e orientação sexual); d) contexto ambiental (por exemplo, racismo institucional, problemas de saúde disparidades de cuidados) e estressores (por exemplo, desemprego, eventos importantes da vida); e e) preferências pessoais, valores e preferências relacionadas ao tratamento (por exemplo, objetivos, crenças, visões de mundo e expectativas de tratamento). Alguns tratamentos eficazes envolvem intervenções direcionadas a outras pessoas no ambiente do paciente, como pais, professores e cuidadores. Um objetivo central da PPBE é maximizar a escolha do paciente entre intervenções alternativas eficazes" (APA, 2006, pp. 284-285).

Status da revisão empírica

Chambless et al. (1998) propuseram um esquema para determinar quando um tratamento psicológico específico para um problema ou transtorno específico pode ser considerado eficaz ou possivelmente eficaz. Chambless et al. enfatizaram a importância de replicações independentes (diferentes pesquisadores, diferentes laboratórios) antes de um tratamento ser estabelecido em eficácia. Os autores destacaram que ao se avaliar os benefícios de um determinado tratamento, o maior peso deve ser dado aos ensaios clínicos de eficácia, mas alertaram que esses ensaios devem ser seguidos por pesquisas sobre a eficácia em ambientes clínicos e com várias populações e por pesquisas de custo-efetividade.

Um conceito importante apresentado por Chambless et al. (1998), no contexto da Prática Psicológica Baseada em Evidências, é o conceito de Tratamento com Suporte Empírico. De acordo com os autores, tratamentos com suporte empírico podem ser definidos como "tratamentos psicológicos claramente especificados que se mostraram eficazes em pesquisas controladas com uma população delineada" (Chambless et al., 1998, p. 7). Chambless et al. (1998) definiram que para ser avaliar, de maneira geral, se um determinado tratamento tem suporte empírico (ou qual o nível deste suporte), é necessário responder às seguintes perguntas:

a) O tratamento demonstrou ser benéfico em pesquisa controlada?

b) O tratamento é útil em contextos clínicos aplicados e, em caso afirmativo, com quais pacientes e sob quais circunstâncias?

c) O tratamento é eficiente no sentido de ser custo-efetivo em relação a outras intervenções alternativas?

As respostas a essas questões, de acordo Chambless et al. (1998), estabelecem os seguintes aspectos das pesquisas avaliadas: eficácia (incluindo significância clínica), efetividade (ou utilidade clínica) e eficiência (ou custo-efetividade). A seguir, apresentaremos os principais pontos em relação a esses aspectos.

Eficácia. A eficácia do tratamento diz respeito, no fim das contas, à seguinte pergunta: o tratamento realmente funciona? Para verificar se um tratamento realmente funciona, é preciso atentar ao delineamento da pesquisa realizada para verificar se um tratamento funciona, o quanto funciona, para que funcional, etc. A seguir estão alguns pontos importantes a serem observados neste quesito, de acordo com Chambless et al. (1998):

- A eficácia do tratamento deve ser demonstrada em pesquisas controladas nas quais seja razoável concluir que os benefícios observados se devem aos efeitos do tratamento e não ao acaso ou a fatores de confusão, como passagem do tempo, efeitos da avaliação psicológica ou presença de diferentes tipos de clientes nas várias condições de tratamento.

- A replicação é crítica, particularmente a replicação por uma equipe de investigação independente. A exigência de replicação ajuda a proteger o campo de tirar conclusões errôneas com base em uma descoberta aberrante.

- Comparação em relação a nenhum tratamento é fundamental.

- Comparações com outros tratamentos ou com placebos: se uma tratamento funciona, independente da razão, se o resultado pode ser replicado por diversos grupos independentes, então o tratamento tem valor clínico e deve ser considerado.

- Tratamentos combinados envolvem comparação de múltiplos componentes.

- Seleção dos instrumentos de avaliação: é indicado demonstrar clareza e validação dos instrumentos selecionados em estudos prévios. Em algumas áreas, é indicado validar os instrumentos a partir de uma avaliação psicométrica.

- Acompanhamento é indicado: é importante atentar-se que qualquer tratamento, no tempo de duração, há diversos efeitos no decorrer do tempo. Porém, em pesquisas psicológicas, sintomas podem surgir/retornar/intensificar no decorrer do tratamento.

- Manuais de tratamento não são documentos literais de passo a passo para replicar cada tratamento ou uma pesquisa detalhada de cada prática. É importante ler com cuidado cada frase, exemplos de tratamentos, indicações, particularidades para não cair no erro cego de replicar.

- Treinamento e supervisão do psicólogo: destaca-se que grande parte de resultados ambíguos ou fracos dizem respeito à falta ou treinamento inadequado.

- Resolução de dados conflitantes: o uso da clareza prévia ao saber que estudos qualitativos e quantitativos vão sugerir variabilidades de dados nos estudos, além da variabilidade das expertises dos pesquisadores.

- Limitações da eficácia importam: ter a clareza de que diferenças entre pesquisas sempre ocorrerão. A melhor maneira para lidar com limitações é não elimina-los de prontidão, e sim, compreender os possíveis resultados

Efetividade. Chambless et al. (1998) apontaram que os esforços para construir diretrizes de tratamento também deveriam levar em consideração a evidência da utilidade ou efetividade do tratamento, ou seja, se pode ser demonstrado que o tratamento funciona na prática clínica real. Há, de acordo com os autores, um crescente reconhecimento de que ensaios clínicos controlados podem não capturar toda a riqueza e variabilidade da prática clí-

nica real e uma preocupação por parte de alguns de que o próprio processo de randomização possa minar a representatividade do ensaio clínico. Alguns pontos importantes em relação à eficiência são:

- Generalização através de populações.
- Generalização entre terapeutas e ambientes.
- Aceitação e adesão do paciente.
- Facilidade de divulgação do tratamento (manuais, por exemplo).

Custo-efetividade. Chambless et al. (1998) comentam que tratamentos que custam menos serão provavelmente preferidos se não houver diferenças de resultados, em outros tratamentos mais caros. Porém, a tomada de decisão, a esse respeito, pode ser complexa quando os custos são mais altos que os benefícios do tratamento, levando também em consideração o aspecto do tempo.

Os critérios de 2015 (Tolin et al., 2015)

O artigo de Tolin et al. (2015) é intitulado "Tratamento com Suporte Empírico: um novo modelo ". Os autores, neste texto, revisam a evolução na literatura dos critérios para se indicar o nível de suporte empírico de um tratamento e propõem reflexões e novas abordagens, novos critérios para se avaliar a qualidade de evidências científicas. Ao avaliar o desenvolvimento das pesquisas científicas que se destinaram a produzir suporte empírico para diversos tipos de tratamentos psicológicos, Tolin et al. (2015) destacaram que:

- Foram publicados manuais que documentam cuidadosamente como projetar pesquisas em psicoterapia.
- O movimento Tratamento com Suporte Empírico levou a mudanças na forma como os alunos são treinados na prática clínica (nos Estados Unidos).
- O desenvolvimento de listas de Tratamento com Suporte Empírico resultou em maiores proteções para o público (nos Estados Unidos). Ao desenvolver uma lista de intervenções estabelecidas e com suporte empírico, os indivíduos que procuram tratamento agora são mais capazes de aprender e buscar informações sobre tratamentos bem validados para transtornos específicos e outros problemas.

Para o início de sua análise, Tolin et al. (2015) resumem os critérios para avaliação de suporte empírico descritos por Chambless et al. (1998). Reproduzimos aqui esse resumo.

Critérios de para tratamentos bem estabelecidos:

I. Pelo menos dois bons experimentos de design entre grupos demonstrando eficácia em uma ou mais das seguintes formas:

A. Um Superior (com base apenas na significância estatística) para pílula ou placebo psicológico ou a outro tratamento.

B. Equivalente a um tratamento já estabelecido em experimentos com poder estatístico adequado, considerado aproximadamente 30 por grupo. OU

II. Uma grande série de experimentos de delineamento de caso único (n > 9) demonstrando eficácia. Esses experimentos devem ter:

A. Usou bons delineamentos experimentais e

B. Comparou a intervenção com outro tratamento como em IA.

Critérios adicionais para I e II:

III. Experimentos devem ser conduzidos com manuais de tratamento.

IV. As características das amostras dos clientes devem ser claramente especificadas.

V. Os efeitos devem ter sido demonstrados por pelo menos dois investigadores ou equipas de investigação.

Critérios para tratamentos provavelmente eficazes:

I. Dois experimentos demonstrando que o tratamento é superior (baseado em apenas significância estatística) para um grupo de controle em lista de espera. OU

II. Um ou mais experimentos que atendem a todos os critérios para tratamentos exceto V (demonstração por investigador independente equipes). OU

III. Uma pequena série de experimentos de design de caso único (n > 3) reunindo critérios de tratamento bem estabelecidos II, III e IV.

Tolin (2015) et al. resumem as seguintes críticas comuns e possíveis melhorias relacionadas à. Prática Psicológica Baseada em Evidências:

I. Preocupações sobre a força do tratamento

A. Críticas: Atenção inadequada a achados nulos e negativos; Confiança na significância estatística, em vez da clínica; Atenção inadequada a resultados de longo prazo; Variabilidade potencialmente significativa na qualidade do estudo

B. Melhorias propostas: Enfatizar revisões sistemáticas em vez de estudos individuais; Separar a força do efeito da força da evidência; Classificar a qualidade dos estudos; Considerar a significância clínica além da significância estatística; Considerar a eficácia a longo prazo, além da eficácia a curto prazo.

II. Preocupações sobre a seleção entre várias opções de tratamento

A. Dentro de uma determinada categoria de Tratamento Baseado em Evidências, há pouca base para escolher um sobre o outro; Falta clareza sobre se o suporte empírico se traduz em uma recomendação.

B. Melhorias propostas: apresentar informações quantitativas sobre a força do tratamento; Fazer recomendações específicas com base nos resultados clínicos e na qualidade da pesquisa disponível.

III. Preocupações sobre a relevância das descobertas

A. Atenção inadequada aos resultados funcionais; atenção adequada à eficácia em configuração de não pesquisa ou com diversas populações.

B. Melhorias propostas: incluir resultados funcionais ou outros relacionados à saúde, bem como resultados de sintomas; abordar a generalização

dos resultados da pesquisa para configurações de não pesquisa e populações diversas.

IV. Preocupações com a clareza de critérios para o tratamento e a proliferação de manuais para diagnósticos específicos

A. Listagem de pacotes de tratamentos em vez de princípios de mudanças empiricamente apoiados; ênfase em diagnósticos psiquiátricos específicos.

B. Melhorias propostas: avaliar e encorajar a avaliação da pesquisa para identificar princípios de mudanças com suporte empírico; dar menor importância a diagnósticos e enfatizar síndromes/mecanismos de psicopatologia.

Agora que já sabemos o que é Prática Psicológica Baseada em Evidências e os principais conceitos e questões relacionadas à ela, vamos apresentar nos demais capítulos deste livro exemplos de práticas psicológicas baseadas em evidências científicas extraídas da lista de tais práticas apresentada no site APA.

Referências bibliográficas

American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, *57*, 1052–1059.

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006).Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*, 271–285.

Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 7–18. doi:10.1037/0022-006X.66.1.7

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.



Precisando de cursos online sobre Análise do Comportamento? Conheça os cursos disponibilizados pela Editora Artmed ministrados pelo Prof. Márcio Moreira:

Clique aqui para acessar