

## **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ONLINE VERSUS PRESENCIAL NA REDUÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

**PÂMELA ESPIRITO SANTO CARDOSO<sup>1</sup>; THIAGO MASSAQUE TAVARES<sup>2</sup>  
LUCIANO DIAS DE MATTOS SOUZA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Católica de Pelotas 1 – pamela.cardoso@sou.ucpel.edu.br* 1

<sup>2</sup>*Universidade Católica de Pelotas – thiago.tavares@sou.ucpel.edu.br* 2

<sup>3</sup>*Universidade Católica de Pelotas – luciano.souza@sou.ucpel.edu.br* 3

### **1. INTRODUÇÃO**

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado pelo estado de humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em atividades cotidianas por pelo menos duas semanas incluindo outros sintomas como alterações de sono, apetite, energia e funcionamento cognitivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). O transtorno é um importante problema de saúde pública e causa relevantes prejuízos de ordem biológica, psicológica e social (BARLOW D. H., 2023) no contexto mundial e brasileiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Muitas pessoas com diagnóstico de TDM não recebem o tratamento adequado (OLFSON, M. et al., 2019), especialmente em função dos custos (HOWLAND, 1993; TUSA et al., 2019). O tratamento em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é a intervenção de primeira escolha em virtude do número de estudos empíricos, validação e aplicação clínica quanto a melhora da sintomatologia depressiva (GARTLEHNER, G. et al., 2016.). Pesquisas internacionais sugerem que as intervenções online têm eficácia comparável e, potencialmente superiores, se comparadas às intervenções presenciais (LUO, C. et al., 2020). A pandemia de coronavírus ainda provocou aumento no uso de tecnologias (Fagherazzi et al., 2020) e a necessidade de adaptação dos profissionais de saúde ao contexto dos teleatendimentos em saúde mental (Hong et al., 2021). No entanto, ainda não existem estudos nacionais sobre a aplicabilidade da modalidade online da TCC como tratamento do TDM. Neste sentido, o objetivo do estudo é comparar a efetividade dos modelos de intervenção presencial face-a-face e online da terapia cognitivo comportamental na redução de sintomas depressivos em adultos com transtorno depressivo.

### **2. METODOLOGIA**

Para esse fim, propõe-se a realização de um ensaio clínico randomizado com pessoas com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior residentes na cidade de Pelotas, interior do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes inicialmente serão convidados a preencher um formulário online para verificação dos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão são: ter 18 anos ou mais; ser residente na zona urbana de Pelotas-RS; ter acesso à internet e a um dispositivo eletrônico compatível com a plataforma virtual de atendimentos; e preencher os critérios diagnósticos para episódio depressivo maior atual. Os critérios de exclusão incluem: estar em tratamento psicoterapêutico ou farmacológico em outro local; apresentar risco de suicídio moderado ou grave; fazer uso abusivo de substância psicoativa; ter diagnóstico de transtorno bipolar, esquizofrenia, déficit intelectual ou outro transtorno mental severo; e apresentar

algum sintoma psicótico no momento. Após a confirmação diagnóstica e verificação dos critérios de elegibilidade, os participantes preencherão o instrumento de avaliação de sintomas depressivos, Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Posteriormente, serão randomizados em tratamentos de oito sessões nas modalidades online e presencial. O protocolo do ensaio clínico consiste em sessões semanais de 50 minutos, com tarefas e objetivos a serem alcançados, envolvendo o estabelecimento da aliança terapêutica, psicoeducação, automonitoramento, conceitualização cognitiva, aplicação de técnicas cognitivas e/ou comportamentais, além de abordar o término do tratamento e a prevenção de recaídas. Ao término das intervenções, os participantes serão reavaliados através do mesmo instrumento PHQ-9 para verificação dos objetivos do estudo. A regressão linear será utilizada para identificação de diferenças na sintomatologia depressiva ao final do tratamento em relação a cada modalidade de forma independente de quaisquer outras variáveis que se apresentarem diferentes entre tais grupos. O presente projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o parecer 6.135.815.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Até o momento, 1046 indivíduos preencheram o formulário online de participação no estudo. Destes, 478 foram convidados a realizar a avaliação psicodiagnóstica de forma presencial na UCPel. Os demais 568 apresentaram algum critério de exclusão do estudo de acordo com suas respostas ao formulário. Os motivos mais comuns foram: presença de plano suicida ( $n=128$ ), uso de medicação antidepressiva ( $n=105$ ) e não apresentar nenhum dos sintomas-chave para episódio depressivo atual ( $n=90$ ).

Dos 478 convidados para avaliação, 249 compareceram e realizaram completamente o processo, sendo que 147 foram encaminhados para tratamento no estudo e 102 encaminhados para outros locais de atendimento público em saúde mental de acordo com suas demandas.

Do total de encaminhados para o ensaio clínico, 70 foram alocados no tratamento em PDSE, 36 na modalidade presencial e 34 na modalidade online; enquanto 77 foram encaminhados para tratamento em TCC, 39 na modalidade presencial e 38 na modalidade online. Dos pacientes encaminhados para TCC, 10% não compareceram na primeira sessão ( $n=7$ ).

O estudo encontra-se em andamento não sendo possível a realização da análise de dados prevista para verificação das hipóteses elaboradas no projeto.

### **4. CONCLUSÕES**

Até o momento não é possível concluir algo sobre a hipótese levantada. Espera-se que o presente projeto ofereça informações que apoiem o uso da Terapia Cognitivo Comportamental online como ferramenta viável e eficaz para a população brasileira de modo a contribuir com a ampliação do acesso à saúde mental no sistema público de saúde e redução das iniquidades relacionadas aos determinantes sociais da saúde.

### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Livro

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2022). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5<sup>a</sup> ed. revisada)**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

Artigo

BARCELÓ-SOLER, A. et al. Interventions of computerized psychotherapies for depression in Primary Care in Spain. **Actas españolas de psiquiatria**, v. 47, n. 6, p. 236–246, 2019.

FAGHERAZZI, G.; GOETZINGER, C.; RASHID, M. A.; AGUAYO, G. A.; HUIART, L. Estratégias de saúde digital para combater a COVID-19 em todo o mundo: desafios, recomendações e uma chamada para artigos. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 6, p. e19284, 2020.

GARTLEHNER, G. et al. Comparative benefits and harms of antidepressant, psychological, complementary, and exercise treatments for major depression: An evidence report for a clinical practice guideline from the American college of physicians. **Annals of internal medicine**, v. 164, n. 5, p. 331–341, 2016.

Hong JS, Sheriff R, Smith K, et al. Impact of COVID-19 on telepsychiatry at the service and individual patient level across two UK NHS mental health Trusts. **Evidence-based Mental Health**. 2021 Nov; 24(4):161-166.

OLFSON, M. et al. Trends in serious psychological distress and outpatient mental health care of US adults. **JAMA psychiatry** (Chicago, Ill.), v. 76, n. 2, p. 152–161, 2019.

LUO, C. et al. A comparison of electronically-delivered and face to face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 24, n. 100442, p. 100442, 2020.

Documentos eletrônicos

World Health Organization. **Depression** [Internet]. 2021 [acessado em 19 de setembro de 2024]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2022). [Internet] **Governo Federal anuncia novos reforços para a saúde mental dos brasileiros**. Acessado em 19 de setembro de 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/17619>.