

O que a ciência mostra sobre a eficácia da psicoterapia?

Mapear a literatura científica sobre psicoterapias ou tratamentos psicológicos estruturados, com envolvimento significativo de terapeuta, voltados a sofrimento psicológico, sintomas ou diagnósticos de saúde mental em humanos, descrevendo modalidades, populações, contextos, comparadores, desenhos, desfechos, riscos de viés e lacunas; e sintetizar narrativamente efeitos, limites e incertezas apenas nos clusters comparáveis por população, modalidade, comparador e desfecho.

Autor institucional	ScienceLayers
Projeto	SL-0006
Tipo de revisão	mapa sistemático com síntese narrativa
Artefato fonte	outputs/artigo-cientifico-apa.md
Padrão bibliográfico	APA, com metadados disponíveis
Gerado em	25/05/2026 01:33 -03

Resumo

Contexto. A pergunta pública desta revisão é: "O que a ciência mostra sobre a eficácia da psicoterapia?". A pergunta cotidiana original registrada na fila foi: "Psicoterapia funciona segundo a ciência?". O protocolo preserva esse ponto de partida como trilha de auditoria, mas reformula o problema em linguagem científica mais precisa e menos carregada.

Objetivo. Mapear a literatura científica sobre psicoterapias ou tratamentos psicológicos estruturados, com envolvimento significativo de terapeuta, voltados a sofrimento psicológico, sintomas ou diagnósticos de saúde mental em humanos, descrevendo modalidades, populações, contextos, comparadores, desenhos, desfechos, riscos de viés e lacunas; e sintetizar narrativamente efeitos, limites e incertezas apenas nos clusters comparáveis por população, modalidade, comparador e desfecho.

Método. Esta versão foi conduzida como mapa sistemático com síntese narrativa. O fluxo operacional registrou 998 registros brutos, 980 registros após deduplicação, 980 decisões de triagem, 220 artigos no manifest, 43 textos extraídos e 220 solicitações de artigo pendentes ou registradas.

Resultados. No corpus público atual desta revisão, há sinais preliminares, indiretos ou restritos por cluster de melhora observada, viabilidade, aceitabilidade, processo terapêutico ou resultados nulos informativos em algumas psicoterapias estruturadas e guiadas. Isso não autoriza responder que psicoterapia funciona como afirmação global. O ponto mais defensável hoje é mais estreito: alguns clusters específicos de depressão, trauma/PTSD, psicose, atenção primária, contexto ocupacional, pós-COVID, suicidabilidade e reabilitação oncológica já mostram estudos úteis para entender limites e possibilidades da psicoterapia. Mesmo nesses casos, a confiança permanece baixa porque o corpus direto continua heterogêneo, de alto risco metodológico e ainda incompleto. A síntese técnica distingue estudos de contribuição principal, estudos de apoio, material contextual e evidência indireta, com peso condicionado por desenho, qualidade, centralidade, risco metodológico, sensibilidade ética e limites registrados na crítica profunda avaliação crítica.

Conclusão. A conclusão pública desta versão deve permanecer conservadora e não pode ser mais forte que a resposta curta registrada: No corpus público atual desta revisão, há sinais preliminares, indiretos ou restritos por cluster de melhora observada, viabilidade, aceitabilidade, processo terapêutico ou resultados nulos informativos em algumas psicoterapias estruturadas e guiadas. Isso não autoriza responder que psicoterapia funciona como afirmação global. O ponto mais defensável hoje é mais estreito: alguns clusters específicos de depressão, trauma/PTSD, psicose, atenção primária, contexto ocupacional, pós-COVID, suicidabilidade e reabilitação oncológica já mostram estudos úteis para entender limites e possibilidades da psicoterapia. Mesmo nesses casos, a confiança permanece baixa porque o corpus direto continua heterogêneo, de alto risco metodológico e ainda incompleto.

Limitações. A avaliação de qualidade desta versão é preliminar programática, há solicitações de texto completo ainda pendentes ou registradas e bases comerciais ou especializadas podem permanecer como limitação de cobertura. A camada avaliação crítica cobre 40 artigos nesta versão, mas não

elimina a necessidade de revisão viva, novas buscas e releitura quando houver novo texto completo, correção de metadados, retratação ou mudança relevante de evidência.

Palavras-chave

ciência; mostra; sobre; eficácia; psicoterapia; mapa sistematico com sintese narrativa; revisão viva; ScienceLayers.

Introdução

O ScienceLayers preserva a pergunta cotidiana original como trilha de auditoria, mas usa a pergunta pública sugerida como framing editorial quando a formulação bruta trazer pressupostos, dicotomias, ambiguidade ou linguagem pouco científica. A resposta não deve ser forçada para um sim/não quando a literatura exige gradação por população, exposição, desenho, desfecho, qualidade e contexto.

A pergunta cotidiana é compreensível, mas funciona induz uma resposta binária e psicoterapia no singular oculta heterogeneidade de modalidades, populações, comparadores e desfechos. A pergunta pública sugerida é mais adequada como framing editorial porque preserva a linguagem cotidiana sem apagar o foco em evidência.

Metodologicamente, a revisão não responderá com um veredito único sobre "a psicoterapia". O desenho vigente é mapear o campo e só sintetizar narrativamente clusters nos quais a comparabilidade e a qualidade permitam interpretação proporcional. A alternativa de uma revisão sistemática narrativa global foi rejeitada por risco de supergeneralização antes da busca exploratória; a alternativa de scoping review pura foi rejeitada porque a pergunta pública pede também uma camada interpretativa cautelosa quando houver clusters comparáveis.

Método

Desenho da revisão

A pergunta cotidiana é compreensível, mas funciona induz uma resposta binária e psicoterapia no singular oculta heterogeneidade de modalidades, populações, comparadores e desfechos. A pergunta pública sugerida é mais adequada como framing editorial porque preserva a linguagem cotidiana sem apagar o foco em evidência.

Metodologicamente, a revisão não responderá com um veredito único sobre "a psicoterapia". O desenho vigente é mapear o campo e só sintetizar narrativamente clusters nos quais a comparabilidade e a qualidade permitam interpretação proporcional. A alternativa de uma revisão sistemática narrativa global foi rejeitada por risco de supergeneralização antes da busca exploratória; a alternativa de

scoping review pura foi rejeitada porque a pergunta pública pede também uma camada interpretativa cautelosa quando houver clusters comparáveis.

- evidência empírica primária: estudos com dados originais sobre intervenção psicoterapêutica.
- *sintese_previa*: revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas usadas para contexto, comparação metodológica, snowballing e identificação de clusters.
- *estudo_metodologico*: estudos sobre medidas, fidelidade, instrumentos, comparadores, vieses, abandono, eventos adversos, deterioração ou métodos de avaliação.
- *contexto*: editoriais, diretrizes, capítulos, livros, documentos profissionais e textos conceituais. Material contextual não sustenta sozinho conclusão central.

A busca inicial será ampla, sem corte inicial rígido, porque o campo é histórico e mudanças de modalidade, comparador, medida e prática clínica podem afetar a interpretação. Quando a base permitir, os resultados serão processados por recência.

Estudos antigos não serão excluídos apenas por idade. Eles devem ser codificados por período e avaliados quanto a comparadores obsoletos, medidas descontinuadas, mudanças diagnósticas, mudanças de prática terapêutica e contestação por estudos recentes de melhor qualidade. Quando adequado, estudos antigos podem ser corpus principal, contexto histórico ou evidência rebaixada.

Idiomas operacionais da busca e triagem inicial:

- inglês;
- português;
- espanhol.

Registros em outros idiomas não serão excluídos automaticamente quando parecerem centrais. Eles devem ser marcados como pendente, contexto ou limitação conforme viabilidade de leitura e extração auditável. Essa decisão reduz promessa metodológica irrealista, mas cria limitação linguística explícita.

- Estudos com humanos sobre psicoterapia ou tratamentos psicológicos estruturados com componente terapêutico guiado.
- Estudos voltados a sofrimento psicológico, sintomas, transtornos mentais ou funcionamento psicossocial diretamente relacionado.
- Ensaio randomizados, estudos não randomizados controlados, estudos observacionais, estudos de efetividade em mundo real e estudos qualitativos/metodológicos quando úteis para mapear campo, implementação, adesão, aceitabilidade, danos ou mecanismos.
- Revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas serão classificadas como *sintese_previa* e usadas para contexto, busca por estudos centrais, comparação de lacunas e snowballing; elas não substituirão a extração dos estudos primários quando a síntese de um cluster depender deles.

- Estudos sobre intervenções digitais ou híbridas serão elegíveis quando houver orientação terapêutica humana, terapeuta, coach clínico treinado ou facilitador com papel psicoterapêutico significativo; autoajuda digital totalmente não guiada fica fora do corpus principal.
- Tratamentos combinados com medicação serão elegíveis quando o componente psicoterapêutico for identificável e os resultados permitirem separar, comparar ou ao menos codificar o papel da psicoterapia.
- Terapia de casal, família ou grupo será elegível quando houver pergunta ou desfecho relacionado a saúde mental, sofrimento psicológico, funcionamento psicossocial ou sintomas; desfechos exclusivamente relacionais sem ponte clínica clara serão codificados como caso-limite ou contexto.
- Farmacoterapia isolada, neuromodulação, intervenção médica ou intervenção educacional sem componente psicoterapêutico estruturado.
- Coaching, mentoria, aconselhamento genérico, psicoeducação isolada, treinamento motivacional ou apoio social sem estrutura psicoterapêutica identificável.
- Autoajuda não guiada, aplicativos, chatbots ou materiais digitais sem envolvimento terapêutico humano significativo.
- Estudos com animais, estudos puramente laboratoriais sem população humana clínica ou psicossocial relevante e estudos em que therapy signifique terapia física, ocupacional, fonoaudiológica ou outra intervenção não psicoterapêutica.
- Textos opinativos, editoriais, diretrizes, livros ou capítulos sem dados empíricos não entram no corpus principal; podem entrar como contexto ou fonte_conceitual quando ajudarem a definir termos, limites e controvérsias.
- Registros sem resumo ou texto suficiente para triagem podem ficar pendente ou aguarda texto completo, nunca incluídos por inferência.

Regra de deduplicação:

1. DOI normalizado;
2. PMID/PMCID quando aplicável;
3. título normalizado;
4. título + primeiro autor + ano;
5. comparação manual para ambiguidades.

Colisões ou divergências materiais de identificador não devem ser fundidas automaticamente.

Ambiguidades ficam registradas em relatório de deduplicação.

A triagem de título e resumo usará um revisor A restritivo, um revisor B inclusivo e árbitro, registrando quando o duplo julgamento for simulado por agentes. Toda inclusão, exclusão ou pendência precisa de motivo curto e rastreável.

Estados permitidos devem seguir AGENTS.md, incluindo candidate, duplicate, excluded_title_abstract, aguarda texto completo, texto completo solicitado, texto completo disponível, human_unavailable, excluído após leitura completa, incluído na síntese, usado como contexto e pendente.

A recuperação só começará para registros confirmados como aguarda texto completo. A ordem prevista é:

1. PubMed Central/Europe PMC;
2. Unpaywall por DOI, quando aplicável;
3. link aberto do publisher;
4. DOI landing page;
5. OpenAlex;
6. Semantic Scholar;
7. repositórios abertos pertinentes;
8. página institucional do autor;
9. pedido operacional a Sam Vignoli na planilha da revisão.

Pendências devem passar pelo resolvidor bibliográfico multifonte antes de fila humana. Cada artigo com texto completo, pedido pendente ou inclusão deve ter pasta própria; quando o texto completo estiver pendente, a pasta deve conter pelo menos retrieval.md.

Campos mínimos:

- identificação, DOI/URL e fonte;
- ano, país, contexto e idioma;
- desenho;
- população, amostra e critérios clínicos;
- modalidade psicoterapêutica;
- intensidade, duração, formato e presença/qualificação do terapeuta;
- comparador;
- desfechos, instrumentos e tempo de seguimento;
- resultados relatados, sem inferir efeito ausente;
- abandono, eventos adversos, deterioração e danos quando reportados;
- financiamento, conflitos de interesse e allegiance effect quando rastreável;
- limitações e notas de interpretação;
- camada de evidência e relevância para a pergunta.

Ferramentas planejadas:

- RoB 2 para ensaios randomizados;
- ROBINS-I para estudos não randomizados;
- MMAT 2018 para desenhos mistos quando necessário;
- AMSTAR 2 para revisões sistemáticas e metanálises usadas como síntese prévia;
- CASP para estudos qualitativos usados como contexto ou implementação.

Riscos específicos a codificar quando aplicável:

- comparadores fracos como lista de espera ou ausência de tratamento;
- impossibilidade de cegamento e risco de expectativa;
- allegiance effect;
- fidelidade e competência do terapeuta;
- heterogeneidade de medidas e desfechos;
- curto prazo versus follow-up;
- viés de publicação;
- abandono diferencial;
- subnotificação de eventos adversos, dano ou deterioração;
- baixa comparabilidade entre modalidades.

Qualidade metodológica não será tratada como resultado favorável ou desfavorável. A confiança final será narrativa por cluster.

A síntese terá duas camadas:

- mapa sistemático do campo, descrevendo distribuição por modalidade, população, desenho, comparador, desfecho, período, idioma, contexto e lacunas;
- síntese narrativa apenas nos clusters em que estudos tenham comparabilidade mínima por população, modalidade, comparador e desfecho, com qualidade avaliada.

Não haverá metanálise global de "psicoterapia". Metanálise ou estimativa quantitativa só poderá ser proposta futuramente se um cluster específico tiver comparabilidade suficiente e método próprio registrado.

As conclusões públicas devem usar linguagem por cluster, por exemplo: "a literatura deste cluster relata..." ou "a confiança é limitada por...". Não devem converter ausência de evidência em evidência de ausência.

Fluxo, dados e rastreabilidade

MÉTRICA	VALOR
Registros brutos	998
Registros após deduplicação	980
Decisões de triagem	980
Artigos no manifest	220
Textos extraídos	43
Solicitações de artigo	220
Logs de busca	24

Nota sobre citações e metadados

As referências finais são geradas em APA a partir do manifest e do corpus público. Quando a base local não traz autores completos, periódico, volume, número ou páginas, o artigo preserva os metadados disponíveis e declara essa limitação. A tradução do título para português é editorial e não substitui o título original na referência.

Resultados

Distribuição por camada de evidência

CAMADA	N
evidência empírica primária	22
sintese_previa	8
estudo_metodologico	6
material contextual	4

Distribuição por qualidade

QUALIDADE	N
alto	22
contexto	15
baixo_moderado	1
moderado	1
não avaliável	1

Distribuição por peso na síntese

PESO	N
contexto; não sustenta sozinho a conclusão	16
apoio à síntese	14
contribuição principal	9
não avaliável	1

Crítica profunda por artigo

A camada avaliação crítica contém 40 fichas de crítica profunda por artigo. Ela é usada como trava editorial para impedir que a síntese pública ultrapasse o que cada estudo pode sustentar.

Centralidade:

CENTRALIDADE AVALIAÇÃO CRÍTICA	N
apoio	15
principal	12
contexto	10
baixo_impacto	3

Risco metodológico:

RISCO METODOLÓGICO AVALIAÇÃO CRÍTICA	N
alto	30
moderado	7
não avaliável	3

Sensibilidade ética:

SENSIBILIDADE ÉTICA AVALIAÇÃO CRÍTICA	N
alta	25
moderada	13
baixa	2

Prioridade de seguimento metodológico:

PRIORIDADE AVALIAÇÃO CRÍTICA	N
alta	17
normal	16
baixa	7

Estudos com contribuição principal

ID	AUTOR/ANO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
SL-006-A RT-0002	Deborah N Ashtree (2026)	O papel da expectativa em relação ao tratamento em intervenções de estilo de vida para depressão.	Comunicação curta com análise secundária de ensaio clínico randomizado, paralelo, de não inferioridade, comparando psicoterapia versus terapia de estilo de vida	182 participantes randomizados; 91 por braço; idade média 45 anos; 79,7% mulheres; estudo conduzido em Victoria durante a pandemia de COVID-19	alto	Expectancy não diferiu entre braços no baseline. Ambos os braços reduziram PHQ-9, mas maior expectativa associou-se a redução adicional de sintomas apenas na psicoterapia, cerca de 3,21% por ponto do CEQ; expectativa não se associou a sessões frequentadas
SL-006-A RT-00042	Katharina Koller (2026)	Efeitos da psicoterapia multimodal em regime de internação para pacientes pós-COVID: primeiros resultados de um estudo controlado não randomizado.	Ensaio controlado prospectivo não randomizado, com alocação por preferência do paciente, comparando programa psicossomático/psicoterapêutico multimodal de internação por 5 semanas versus tratamento usual; análise interina T0-T1 com T2 em andamento	Na análise interina, 120 pacientes: 71 intervenção e 49 controle; elegíveis iniciais 99/85, com 83/56 em T0 e 73/51 em T1 antes de exclusões por desvio de protocolo; adultos, maioria mulheres, idade média ~48 anos	alto	Em comparação ao controle, a intervenção mostrou melhora maior em sintomas depressivos (interação $p=0,042$; $\eta^2p=0,035$), qualidade de vida mental ($p=0,014$; $\eta^2p=0,064$), funcionamento social ($p=0,005$; $\eta^2p=0,084$), competência geral do paciente ($p=0,018$; $\eta^2p=0,048$) e coping competence ($p=0,004$; $\eta^2p=0,070$). Não houve efeito diferencial para PCS, fadiga, ansiedade ou qualidade de vida física. No grupo intervenção houve pequ...

ID	AUTOR/ANO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
SL-006-ART-00077	Christopher Ebert (2026)	Avaliação de uma intervenção transdiagnóstica de saúde mental na atenção primária alemã: um estudo piloto controlado randomizado por cluster, paralelo e de dois braços.	Estudo piloto controlado randomizado por clusters, paralelo, de dois braços, com 21 práticas de atenção primária; tratamento em até 12 semanas com quatro sessões de 20 minutos	21 práticas de atenção primária (11 intervenção; 10 controle); 87 pacientes recrutados (52 intervenção; 35 controle); 77 completaram pré e pós-tratamento; idade média 46,98 anos; 68% mulheres	alto	As avaliações de viabilidade e aceitabilidade tenderam a favorecer a intervenção transdiagnóstica. Mais generalistas da intervenção relataram melhor integração à rotina, maior utilidade como ponte até psicoterapia e maior satisfação com estrutura e conteúdo. Pacientes da intervenção avaliaram mais positivamente estrutura e clareza. Nas medidas transdiagnósticas, as maiores diferenças entre grupos favoreceram a inter...
SL-006-ART-00079	Marie Siebert (2026)	"Viajamos para o passado, que já estendia suas sombras em minha direção" - O que os pacientes vivenciam como útil em duas psicoterapias focadas no trauma para TEPT relacionado a maus-tratos na infância.	Estudo qualitativo com análise de conteúdo dedutivo-indutiva de entrevistas semiestruturadas pós-tratamento, aninhado ao RCT multicêntrico ENHANCE que comparou TF-PDT e STAIR Narrative Therapy	30 participantes de um subconjunto propositadamente heterogêneo de 75 entrevistados dentro de 364 pacientes randomizados; 15 TF-PDT e 15 SNT; 19-65 anos, média 35,8; 21 mulheres, 8 homens, 1 pessoa não binária; 29/30 com ao menos uma comorbidade	alto	Quatro categorias principais emergiram: reconhecer como o trauma molda experiências atuais; perceber o terapeuta como espaço seguro, validante e competente; desenvolver força interna e habilidades de regulação emocional, autocuidado e limites; e experimentar confronto traumático como potencialmente útil, embora inicialmente doloroso. Os aspectos úteis foram amplamente semelhantes entre TF-PDT e SNT, com diferenças p...

ID	AUTOR/ANO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
SL-006-ART-00139	Saskia de Bruin (2026)	Traços de personalidade evitativa e enfrentamento evitativo na terapia cognitivo-comportamental versus psicoterapia psicodinâmica de curto prazo para depressão em adultos.	Análise secundária de ensaio clínico randomizado comparando CBT e STPP em depressão adulta; 16 sessões individuais em 22 semanas e follow-up em 52 semanas	341 adultos randomizados originalmente; 265 com dados de routine outcome monitoring incluídos na análise atual, CBT n=123 e STPP n=142; 70,1% mulheres; idade média 38,91 anos; 48,0% com dois ou mais episódios depressivos prévios	alto	Traços evitativos e coping evitativo basais não moderaram a eficácia comparativa de CBT versus STPP no HAM-D em 22 ou 52 semanas, com interações triplas p maiores ou iguais a 0,78. Traços de personalidade evitativa reduziram do baseline ao pós-tratamento, beta=-7,932 e p<0,001, e ao follow-up, beta=-12,967 e p<0,001, sem diferença entre tratamentos. O coping evitativo não mudou significativamente. O artigo sustenta...
SL-006-ART-00145	Daeho Kim (2026)	Ensaio clínico randomizado de terapia de estabilização e ressignificação imagética para pacientes psiquiátricos ambulatoriais com transtorno de estresse pós-traumático.	Ensaio clínico randomizado 2:1 com comparador ativo, oito sessões individuais de 60 minutos, análises por completadores e intenção de tratar e seguimento de 6 meses	86 adultos com PTSD randomizados; ISRT n=59 e CBT n=27; 62 completadores com pelo menos seis sessões (42 ISRT; 20 CBT); idade média 32,5 anos; 61,6% mulheres; 72,1% com comorbidade psiquiátrica; 86,0% em psicotrópicos	alto	Não houve diferenças estatisticamente significativas entre ISRT e CBT em nenhum desfecho. Ambos os grupos melhoraram após 8 semanas e aos 6 meses. Entre completadores, o CAPS-5 caiu de 29,8 para 18,4 e 13,9 no ISRT e de 31,2 para 23,2 e 17,1 no CBT; o efeito entre grupos no pós-tratamento foi d=0,40 a favor do ISRT. A resposta pós-tratamento ocorreu em 55,0% no ISRT versus 40,0% no CBT e a perda do diagnóstico em 57...

ID	AUTOR/ANO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
SL-006-ART-00163	Shuixian Yang (2026)	Terapia em Grupo Baseada em Mindfulness para o Manejo de Alucinações Auditivas na Esquizofrenia: Um Ensaio Clínico Randomizado Controlado.	Ensaio clínico randomizado de dois braços, paralelo, com avaliação cega dos desfechos, comparando intervenção grupal mindfulness-adaptada versus tratamento rotineiro por 8 semanas	80 pacientes randomizados (40 MBAHM, 40 controle); 5 desistiram antes da avaliação basal e da primeira sessão; análise final declarada com 75 participantes (38 MBAHM, 37 controle), embora as tabelas principais permaneçam rotuladas como 40/40	moderado	Após 8 semanas, o grupo MBAHM apresentou reduções ajustadas maiores do que o controle em PSYRATS-AH (diferença ajustada -8,53; IC95% -10,01 a -7,05), HAMA (-11,86; IC95% -12,74 a -10,99), HAMD (-13,60; IC95% -14,69 a -12,52) e SCLS (-4,39; IC95% -6,61 a -2,18), todos $p < 0,001$. Houve correlações positivas entre gravidade de alucinações, ansiedade, depressão e pior qualidade de vida
SL-006-ART-00251	Wenyue HU, Biying Z, Zhenyi W, Meng Z, Ze C, Xi T, Zhenyun H. (2026)	Eficácia da terapia de integração psicossomática da medicina tradicional chinesa para depressão subsindrômica: ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico.	RCT multicêntrico (8 centros de medicina tradicional chinesa; razão de alocação 3:1; registro ChiCTR2000032005)	505 randomizados (n=372 intervenção, n=133 controle); 496 na análise final (n=367 intervenção, n=129 controle); 77% feminino; média de idade 38±16 anos; taxa de abandono: 1,34% (intervenção) e 3,00% (controle)	alto	Sem diferença estatisticamente significativa entre grupos no CES-D na semana 12 ($p > 0,05$; desfecho primário). Ambos os grupos apresentaram reduções intragrupo significativas em CES-D em todos os timepoints (intervenção: $F=898,14$, $p < 0,0001$; controle: $F=275,91$, $p < 0,0001$). Durante o seguimento (semanas 16–24), grupo de intervenção continuou melhorando (redução significativa vs. semana 12: $F=26,43$, $p < 0,0001$); grupo contro...

ID	AUTOR/ANO	TÍTULO EDITORIAL	DESENHO	AMOSTRA	QUALIDADE	ACHADO REGISTRADO
SL-006-ART-00448	J Wang (2026)	Terapia cognitivo-comportamental direcionada a delírios persecutórios em pacientes ambulatoriais crônicos com esquizofrenia: ensaio clínico randomizado sobre recuperação funcional e gravidade dos sintomas	Ensaio clínico randomizado, prospectivo, single-blind, de grupos paralelos, em centro único de internação psiquiátrica, com 4 semanas de intervenção adjuvante	66 participantes randomizados; 33 em CBT mais farmacoterapia e 33 em farmacoterapia isolada; idade média cerca de 46 anos; grupos com distribuição de sexo semelhante	alto	O grupo CBT apresentou reduções maiores do que o controle em PANSS total, AHRs, HAMA, HAMD e BPRS, além de maior aumento em GSES e melhora em domínios psicológico, social, ambiental e total do WHOQOL-BREF; por exemplo, PANSS caiu de 73,69 para 50,29 no grupo CBT versus 73,67 para 61,25 no controle

Síntese técnica

DIMENSÃO	N	FONTE
Registros brutos preservados	998	data/records-raw.csv
IDs canônicos após deduplicação	980	data/records-dedup.csv
Redução por deduplicação	18	998 - 980
Linhas de busca registradas	24	data/search-log.csv; não são 24 buscas executadas
Consultas preparadas e não executadas	14	raw_count e exported_count vazios
Rodadas de cobertura executadas com contagem positiva	8	PubMed, Europe PMC, OpenAlex, Crossref, Semantic Scholar, ClinicalTrials.gov, BVS/LILACS e SciELO
Linhas de limitação sem execução	2	Cochrane Library/CENTRAL e APA PsycInfo/PsycArticles com raw_count=0
Soma de raw_count reportada pelas bases	1.794.403	soma das 8 rodadas positivas; não equivale a registros únicos nem a cobertura histórica completa
Registros exportados/preservados	998	data/search-log.csv; data/records-raw.csv
Linhas de triagem registradas	980	data/screening-decisions.csv; inclui decisões e pendências
Excluídos por título/resumo	197	final_status=excluded_title_abstract
Contextuais na triagem	237	classificado como uso contextual
Encaminhados a texto completo	220	final_status=aguarda texto completo
Pendentes de triagem	326	final_status=pendente
Itens no manifest de texto completo	220	data/articles-manifest.csv
Textos completos locais disponíveis	43	texto completo disponível
Solicitações humanas ainda pendentes	177	status_adicao=pendente
Solicitações recuperadas por agente	34	status_adicao=recuperado_por_agente
Arquivos adicionados pelo humano	9	status_adicao=adicionado
Prioridades altas pendentes	10	priority=alta entre pedidos pendentes
Extrações concluídas	43	data/extraction.csv
Avaliações de qualidade	43	data/quality.csv

DIMENSÃO	N	FONTE
Artigos públicos com avaliação crítica	40	data/article-critical-appraisals.csv
Artigos incluído na síntese	24	data/articles-manifest.csv
Artigos usado como contexto	16	data/articles-manifest.csv
Excluídos após texto completo	2	SL-0006-ART-000019; SL-0006-ART-000082
Pendente após texto completo/extração	1	SL-0006-ART-000173
Estudos empíricos primários incluído na síntese	19	data/articles-manifest.csv
Estudos metodológicos incluído na síntese	5	data/articles-manifest.csv
Duplo-leitor concluído	40	data/double-reader-audit.csv
Adjudicações pendentes	0	adjudication_needed=NA0
Fontes conceituais/fundacionais	0	data/conceptual-sources.csv; data/book-extraction.csv

1. Depressão, CBT/STPP, Seleção E Personalização

Evidência empírica de efeito/comparação: SL-0006-ART-000139, SL-0006-ART-000251.

Evidência observacional de serviço/personalização: SL-0006-ART-000049, SL-0006-ART-000078.

Apoio metodológico/contextual: SL-0006-ART-000005, SL-0006-ART-000011, SL-0006-ART-000022, SL-0006-ART-000258, SL-0006-ART-000779.

Síntese: em depressão adulta, a comparação CBT versus STPP não mostrou que traços ou coping evitativos moderassem a diferença entre modalidades, e ambos os tratamentos se associaram à redução de traços evitativos. Em rotina NHS Talking Therapies, condições físicas de longo prazo estiveram associadas a menor recuperação confiável, sem causalidade sobre psicoterapia. O estudo de matching em programa corporativo sugere associação entre recomendação algorítmica de terapeuta e melhora um pouco mais rápida, maior aliança e menor custo por desfecho favorável, mas é retrospectivo, com forte exclusão por falta de follow-up e conflitos institucionais. O RCT de TCM em depressão subclínica mostra melhora em dois braços com psicoterapia grupal; o desfecho primário entre grupos foi nulo, então ele não prova superioridade clara do pacote nem efeito absoluto da psicoterapia.

Peso: baixo para conclusão direta do corpus ScienceLayers; contexto relevante para literatura prévia. Não há base para escolher modalidade superior nem para estimar efeito médio da psicoterapia em depressão a partir do corpus local.

2. PTSD, Trauma Complexo E PNES+PTSD

Evidência empírica de efeito/comparação: SL-0006-ART-000016, SL-0006-ART-000145.

Tratamento combinado/adjuvante com componente psicoterapêutico comum aos braços: SL-0006-ART-000015.

Evidência empírica de processo qualitativo: SL-0006-ART-000047, SL-0006-ART-000079.

Apoio metodológico/contextual: SL-0006-ART-000030, SL-0006-ART-000039, SL-0006-ART-000486.

Síntese: há estudos com psicoterapias estruturadas que relatam melhora ou processos terapêuticos úteis, mas a inferência é estreita. 000145 não demonstrou superioridade estatística do ISRT sobre CBT, embora ambos os braços tenham melhorado. 000016 favoreceu exposição prolongada sobre psicoeducação em crises PNES aos 12 meses, mas é piloto pequeno, sem cegamento e com registro pós-enrolamento. 000015 testa topiramato sobre uma base de exposição prolongada presente nos dois braços, não eficácia isolada da PE. Os qualitativos 000047 e 000079 mostram que processos subjetivos e aliança importam, mas não estimam efeito.

Peso: baixo. O eixo sustenta sinais e questões de processo em PTSD/trauma, não superioridade definitiva nem generalização para todo PTSD ou toda psicoterapia.

3. Psicose, Esquizofrenia E Terapias Adjuvantes

Evidência empírica de efeito adjuvante: SL-0006-ART-000163, SL-0006-ART-000448.

Contexto: SL-0006-ART-000057.

Síntese: há dois RCTs recentes com psicoterapia adjuvante em esquizofrenia/psicose. 000163 relata melhora ajustada de curto prazo em alucinações auditivas, ansiedade, depressão e qualidade de vida frente ao cuidado usual. 000448 relata melhora em sintomas, autoeficácia e qualidade de vida com CBT breve adicionada à farmacoterapia em contexto descrito como internação, apesar de inconsistência entre título e método sobre setting. Ambos são diretamente relevantes, mas ambos têm risco avaliação crítica alto por amostras pequenas, ausência de cegamento de participantes, comparadores sem psicoterapia ativa, farmacoterapia concomitante, ausência de follow-up robusto e problemas de relato. O artigo conceitual 000057 é contexto, não eficácia.

Peso: baixo. O eixo pode sustentar sinais preliminares adjuntos, não eficácia geral da psicoterapia em psicose nem superioridade sobre outras psicoterapias.

4. Atenção Primária, Contexto Ocupacional, Pós-COVID E Serviços Reais

Evidência empírica de efeito/serviço restrito: SL-0006-ART-000042, SL-0006-ART-000077, SL-0006-ART-000762.

Evidência observacional de serviço ou personalização: SL-0006-ART-000049, SL-0006-ART-000078.

Síntese: a intervenção transdiagnóstica breve em atenção primária alemã sustenta factibilidade, aceitabilidade e sinais em fatores transdiagnósticos e sintomas somáticos, mas não efeito robusto em depressão/ansiedade nem durabilidade. O estudo pós-COVID relata melhora psicológica, qualidade de vida mental, funcionamento social e coping em intervenção multimodal, mas é não randomizado, alocado por preferência e não isola psicoterapia. O estudo ocupacional alemão mostra dissociação importante: melhora clínica secundária pequena, mas desfecho funcional primário de afastamento por doença nulo. O estudo de matching corporativo é útil para personalização em mundo real, mas não causal.

Peso: baixo. O eixo aponta plausibilidade e utilidade operacional em contextos específicos, não eficácia geral ou recomendação clínica ampla.

5. Tratamentos Combinados Com Psilocibina, Cetamina Ou Fármacos

Tratamentos combinados com componente psicoterapêutico codificável: SL-0006-ART-000015, SL-0006-ART-000020, SL-0006-ART-000023, SL-0006-ART-000183.

Contexto: SL-0006-ART-000051.

Pendente: SL-0006-ART-000173.

Síntese: os estudos combinados relatam viabilidade, aceitabilidade, melhora sintomática ou sinais sobre anedonia e depressão resistente. Porém, o componente psicoterapêutico não pode ser separado de psilocibina, cetamina, topiramato ou farmacoterapia concomitante. 000051 atua como freio interpretativo: em banco naturalístico de cetamina com psicoterapia adjuvante não estruturada, não houve diferença credível entre KAT e infusão isolada no curto prazo. 000173 permanece pendente porque o texto local preserva essencialmente metadados/abstract e não sustenta nenhum eixo.

Peso: baixo para modelos combinados e sem peso para efeito isolado da psicoterapia. Não há base para concluir que a psicoterapia, sozinha, causou os efeitos observados.

6. Digital, Telehealth, Apps Autoguiados, VR/AR E IA

Contexto digital, protocolo e fronteira de escopo: SL-0006-ART-000041, SL-0006-ART-000068, SL-0006-ART-000070, SL-0006-ART-000369, SL-0006-ART-000372, SL-0006-ART-000442, SL-0006-ART-000486, SL-0006-ART-000578.

Síntese: o eixo digital é heterogêneo e majoritariamente contextual nesta rodada. 000041 mostra que, em lista de espera alemã, prescrição de DMHI não equivale a uso efetivo: em 4 semanas, 29,3% usaram a intervenção digital prescrita, segundo a extração local. Esse achado é implementação/adesão, não eficácia. 000372 é protocolo de terapia de grupo por telehealth sem resultados. 000068 é curso online por artistas treinados, sem controle e sem terapeuta licenciado. 000369 e 000578 são apps autoguiados; a adjudicação adjudicação do duplo-leitor confirmou que 000578 não deve ser promovido como psicoterapia guiada. 000070, 000486 e 000442 ajudam a delimitar VR/AR, VRET e IA, mas são sínteses/narrativas contextuais.

Peso: contexto; não sustenta sozinho a conclusão, salvo protocolo sem resultado. O eixo não sustenta eficácia de psicoterapia guiada nem substituição de terapeuta por app, chatbot ou IA.

7. Adolescência, IPT Escolar E Saúde Global

Evidência empírica de processo qualitativo: SL-0006-ART-000089.

Contexto: SL-0006-ART-000117.

Síntese: 000089 descreve mecanismos percebidos, aceitabilidade e fatores contextuais de resposta de IPT em grupo para adolescentes deprimidos em escolas rurais do Nepal. O relato qualitativo analisou apenas o braço de intervenção; portanto, não sustenta eficácia causal, magnitude de efeito nem comparação com controle. A revisão rápida 000117 é útil para acesso, supervisão e task-sharing em LMICs, mas não equivale a psicoterapia profissional estruturada nem prova equivalência entre pares e terapeutas.

Peso: baixo para processo e contexto; não sustenta sozinho a conclusão para task-sharing. O eixo deve orientar snowballing e extração de estudos primários quantitativos, não conclusão de eficácia.

8. Suicidabilidade E Formatos De Terapia

Evidência indireta/contextual principal: SL-0006-ART-000739.

Síntese: a meta-análise de formatos terapêuticos em suicidabilidade é relevante e sugere variações por formato e desfecho, com atenção a combinações que incluem sessões individuais. Ainda assim, é uma síntese prévia contextual com comparações em grande parte indiretas, heterogeneidade e predominância de estudos enviesados. Como os estudos primários desse cluster ainda não foram extraídos localmente, ela não sustenta conclusão causal forte.

Peso: contexto; não sustenta sozinho a conclusão, com alta prioridade para snowballing e recuperação de estudos primários.

9. Comorbidade Médica, Psico-Oncologia E Populações Médicas

Evidência empírica de efeito com comparador ativo: SL-0006-ART-000773.

Contexto: SL-0006-ART-000487.

Síntese: 000773 é um RCT em reabilitação de câncer de mama com comparador ativo. A psicoterapia grupal estruturada breve não superou discussão grupal ativa em ansiedade, depressão, distress, fadiga ou qualidade de vida; há sinal exploratório de subgrupo com alta ansiedade basal, não confirmado no seguimento de 3 meses. Esse resultado nulo é informativo e impede linguagem favorável automática. A revisão guarda-chuva 000487 sugere melhora sobretudo em sintomas depressivos e qualidade de vida em insuficiência cardíaca, mas é contexto de segundo nível, com heterogeneidade e sem comparação quantitativa robusta entre iCBT e TCC presencial.

Peso: baixo para o RCT psico-oncológico e contexto; não sustenta sozinho a conclusão para insuficiência cardíaca. O eixo não sustenta eficácia geral em comorbidades médicas.

10. Protocolos, Medidas, Biomarcadores E Agenda De Pesquisa

Evidência metodológica: SL-0006-ART-000011, SL-0006-ART-000030, SL-0006-ART-000083, SL-0006-ART-000258, SL-0006-ART-000372.

Síntese: esses estudos mostram que a literatura está avançando para baterias basais, controles ativos, mediadores, follow-up, avaliadores cegados, desfechos de segurança e medidas objetivas de processo. 000083 é piloto com 12 díades analisadas sobre sincronia cardíaca em TCC; serve para viabilidade e hipótese, não para eficácia nem biomarcador validado. Protocolos sem resultados não sustentam eficácia, segurança observada, aceitabilidade real, biomarcadores clínicos ou custo-efetividade.

Peso: sem peso de eficácia observada.

Análises de sensibilidade

Cada cenário pergunta: a conclusão técnica sobrevive se retirarmos a parte mais frágil do corpus?

Conclusão de referência testada:

No corpus materializado, há sinais de melhora, viabilidade, aceitabilidade, associação de processo ou achados metodológicos em clusters específicos de psicoterapia estruturada e guiada. Esses sinais permanecem preliminares, indiretos ou restritos por cluster e não autorizam uma conclusão pública forte de eficácia geral da psicoterapia.

CENÁRIO	REGRA APLICADA	RESULTADO	CONCLUSÃO SOBRE ROBUSTEZ
Corpus principal sem usado como contexto	Excluir usado como contexto; manter 24 incluído na síntese.	Restam 19 estudos empíricos primários e 5 metodológicos.	A conclusão sobre sinais por cluster sobrevive, mas continua baixa porque todos os empíricos diretos têm risco avaliação crítica alto.
Evidência empírica primária direta apenas	Excluir metodológicos, protocolos, sínteses e contexto.	Restam 19 estudos empíricos incluído na síntese, todos risco metodológico alto.	Sobrevive apenas como sinal preliminar de desfechos favoráveis relatados, processo, associação ou resultado nulo informativo em alguns clusters. Não sustenta eficácia forte.
Excluir risco metodológico alto	Remover 30 artigos de risco alto.	Restam 000005, 000011, 000030, 000041, 000117, 000258, 000372, 000487, 000739, 000779. Nenhum é estudo empírico direto incluído na síntese com resultado de eficácia observada.	A conclusão de eficácia não sobrevive. Sobrevive só mapa, protocolo, implementação digital, síntese prévia e contexto.
Apenas risco metodológico moderado	Manter 000005, 000041, 000117, 000258, 000487, 000739, 000779.	Ficam uma reanálise metodológica, implementação digital autoguiada, um protocolo e quatro sínteses prévias/contextuais.	Não sustenta eficácia direta. Serve para agenda, contexto e snowballing.
Apenas contribuição principal em quality .csv	Manter 000022, 000042, 000077, 000079, 000139, 000145, 000163, 000251, 000448.	Permanecem depressão/expectativa, pós-COVID, atenção primária, trauma qualitativo, CBT vs STPP, PTSD ISRT vs CBT, psicose/mindfulness, TCM + psicoterapia grupal e CBT adjuvante em esquizofrenia.	Sinais específicos sobrevivem; todos os artigos diretos principais seguem com risco avaliação crítica alto.
Apenas centralidad e avaliação crítica principal	Manter 12 artigos principais.	Inclui 10 artigos de resultado/processo e 2 sínteses prévias contextuais.	A conclusão por cluster sobrevive; as sínteses prévias não elevam grau de confiança sem estudos primários locais.
Apenas estudos controlados com resultado	Privilegiar 000016, 000077, 000139, 000145, 000163, 000183, 000251, 000448, 000762,	O conjunto é heterogêneo; alguns comparadores são cuidado usual, placebo farmacológico, suporte não musical, farmacoterapia isolada ou outra intervenção ativa.	A leitura muda para melhora, ausência de superioridade ou desfecho primário nulo em contextos específicos, não eficácia geral.

CENÁRIO	REGRA APLICADA	RESULTADO	CONCLUSÃO SOBRE ROBUSTEZ
	000773 e a análise metodológica 000022.		
Apenas comparados ativos ou estruturados	Privilegiar 000016, 000077, 000139, 000145, 000183, 000251, 000762, 000773 e protocolos 000258, 000372.	000139 e 000145 não mostram superioridade definitiva; 000016 é piloto; 000183 não testa psicoterapia isolada; 000251 teve primário nulo entre grupos; 000762 teve primário funcional nulo; 000773 teve primário nulo frente a discussão grupal ativa; protocolos não têm resultados.	Não há base para declarar modalidade vencedora.
Excluir estudos sem comparador interno	Rebaixar/remover 000020, 000047, 000079, 000083, 000089 como sustentação de eficácia.	Restam RCTs, estudos controlados ou observacionais de serviço.	A conclusão sobre sinais específicos sobrevive, mas perde parte dos eixos de processo, biomarcadores, IPT escolar e tratamentos combinados.
Excluir tratamentos combinados	Remover 000015, 000020, 000023, 000051, 000183 da sustentação.	Ficam depressão, PTSD/trauma, psicose, atenção primária, ocupacional, pós-COVID, psico-oncologia e serviços reais.	A conclusão sobre psicoterapia guiada por cluster sobrevive mais estreita; não há conclusão sobre psicodélicos, cetamina ou adjuvantes.
Exigir efeito isolado da psicoterapia	Remover estudos nos quais fármaco, psilocibina, cetamina ou pacote multimodal impedem atribuição.	Perdem peso 000015, 000020, 000023, 000042, 000051, 000183; 000145, 000251, 000448, 000762 e 000773 permanecem com ressalvas específicas.	A conclusão fica limitada a poucos clusters e não permite efeito médio geral.
Excluir protocolos e estudos sem resultado	Remover 000030, 000258, 000372.	A conclusão de resultado clínico quase não muda, porque protocolos não sustentavam eficácia.	Sobrevive; a agenda de pesquisa fica menos completa.
Excluir usado como contexto digital/autoguiado/IA	Remover 000041, 000068, 000070, 000369, 000442, 000486, 000578.	Nenhum eixo central de psicoterapia guiada se altera.	Sobrevive; confirma que digital/autoguiado/IA é fronteira contextual.

CENÁRIO	REGRA APLICADA	RESULTADO	CONCLUSÃO SOBRE ROBUSTEZ
Excluir apps autoguiados fora do escopo	Remover 000041, 000369 e 000578 como sustentação.	Nenhum eixo central se altera.	Sobrevive; reforça a decisão de não usar autoajuda digital como psicoterapia guiada.
Sem preprints ou versão local não canônica	Rebaixar 000077 e 000078 até versão canônica auditável quando aplicável; manter alerta sobre artigos com <code>citation_signal=incerto</code> , incluindo 000448.	Atenção primária, matching em programa corporativo e psicose/CBT perdem peso.	Conclusão geral sobre sinais por cluster sobrevive mais estreita; esses subeixos ficam incerto.
Apenas revisados por pares verificáveis localmente	Exigir sinal local claro de versão revisada por pares.	A classificação é incerto para parte do corpus recente; não há campo suficiente para elevar confiança.	Sensibilidade inconclusiva; não aumenta a força da evidência.
Excluir alta sensibilidade de ética	Remover 25 artigos com sensibilidade ética alta.	Restam 000005, 000011, 000022, 000041, 000049, 000068, 000070, 000083, 000139, 000251, 000372, 000487, 000762, 000773, 000779.	A conclusão de eficácia ampla não sobrevive; restam sinais e contexto menos sensíveis, ainda sem baixo risco direto.
Follow-up de pelo menos 6 meses	Privilegiar 000016, 000020, 000023, 000139, 000145, 000369, 000762 e protocolos com seguimento planejado.	Restam poucos estudos e alguns são combinados, autoguiados ou pilotos; 000762 tem primário funcional nulo.	Sobrevive só para sinais muito restritos; não há durabilidade geral.
Excluir amostras clínicas muito específicas ou severas	Rebaixar PNES+PTSD, PTSD-CM, psicose hospitalar, pós-COVID, depressão resistente, depressão subclínica TCM, câncer de mama em reabilitação e tratamentos combinados.	Sobram sobretudo depressão ambulatorial, LTCs/NHS, atenção primária, ocupacional e matching corporativo.	A conclusão fica estreita e não permite generalização clínica ampla.

CENÁRIO	REGRA APLICADA	RESULTADO	CONCLUSÃO SOBRE ROBUSTEZ
Segurança e eventos adversos	Exigir poder amostral e monitoramento adequados para dano ou deterioração.	Pequenos pilotos e estudos combinados relatam poucos eventos graves ou não reportam eventos de forma suficiente; 000773 não permite tratar segurança como demonstrada.	Não sustenta segurança clínica geral.
Incluir somente sínteses prévias	Usar 000057, 000070, 000117, 000442, 000486, 000487, 000739, 000779.	As sínteses ajudam a mapear clusters, mas várias são narrativas, rápidas, guarda-chuva ou contextuais.	Não aceitável como base central; serve para snowballing.
Corpus completo esperado	Considerar os 220 registros encaminhados a texto completo, não só os 43 recuperados.	177 seguem sem texto completo local; 326 linhas de triagem seguem registradas como pendente.	Publicação final forte não sobrevive; só há síntese técnica do subconjunto recuperado.
Viés de cobertura parcial, concentrada nos registros mais recentes	Tratar os 998 registros como fatia operacional, não universo histórico.	Estudos antigos, bases especializadas e revisões centrais podem estar sub-representados.	Conclusão forte não sobrevive; conclusão provisória por corpus materializado sobrevive.
Log de busca preparado versus executado	Separar as 14 consultas preparadas sem contagem das 8 rodadas positivas e das 2 linhas de limitação.	A cobertura executada é complementar/subconjunto parcial dos registros mais recentes; 24 linhas no log não significam 24 buscas reais completas.	Conclusão forte não sobrevive; a síntese deve dizer que há corpus materializado parcial, não busca definitiva exaustiva.

Conclusão que sobrevive:

- O corpus materializado contém sinais preliminares, por cluster, de melhora, viabilidade, aceitabilidade, associação de processo, achados metodológicos ou resultados nulos informativos em psicoterapias estruturadas e guiadas.
- Comparações ativas locais não demonstram superioridade definitiva de uma modalidade.
- A separação entre psicoterapia guiada, autoajuda digital/autônoma, suporte por pares e tratamento farmacológico/psicodélico combinado é robusta.
- Protocolos e estudos metodológicos são importantes para o mapa vivo, mas não para afirmar eficácia.
- Sínteses prévias ajudam a orientar snowballing e contextualização, não a substituir extração primária.

- A dissociação entre desfechos clínicos e funcionais precisa aparecer publicamente, especialmente pelo estudo ocupacional 000762.
- Resultados globais nulos frente a comparador ativo precisam aparecer como freio interpretativo, especialmente 000251 e 000773.

Conclusão que enfraquece:

- Qualquer formulação como a psicoterapia funciona perde sustentação quando se exige baixo risco metodológico, comparador ativo, follow-up robusto, versão canônica revisada por pares ou efeito isolado da psicoterapia.
- Atenção primária depende fortemente de SL-0006-ART-000077, com alerta de versão local preprint/Research Square.
- Matching terapeuta-paciente (000078) é observacional e corporativo; não sustenta causalidade.
- Tratamentos combinados com psilocibina, cetamina ou topiramato perdem peso quando se exige isolamento do componente psicoterapêutico.
- O RCT de TCM (000251) não sustenta superioridade clara porque o desfecho primário entre grupos foi nulo.
- O RCT psico-oncológico (000773) não sustenta vantagem global da psicoterapia estruturada breve sobre discussão grupal ativa.
- PTSD, psicose, pós-COVID, ocupacional, suicidabilidade, adolescência/LMIC e comorbidade médica exigem linguagem de cluster e não podem virar conclusão geral.
- Depressão tem suporte contextual em síntese prévia, mas o corpus local ainda não extraiu estudos primários suficientes para estimativa própria.

Conclusão que não sobrevive:

- Psicoterapia funciona como veredito global.
- Superioridade definitiva de CBT, STPP, ISRT, PE, CBASP, BA, mindfulness, VRET, TCC ocupacional, psicoterapia grupal integrada a TCM, IPT escolar, psicoterapia psico-oncológica breve ou qualquer modalidade específica a partir deste corpus.
- Eficácia robusta e duradoura em atenção primária, depressão, PTSD, psicose, suicidabilidade, pós-COVID, depressão resistente, depressão subclínica, câncer de mama, adolescência escolar em LMIC ou contexto ocupacional.
- Segurança clínica geral ou baixa taxa de dano.
- Validação de apps autoguiados, chatbots, IA ou suporte por pares como substitutos de terapeuta.
- Metanálise global de psicoterapia.
- Publicação pública final sem tarja provisória.

O cenário mais conservador combina:

- excluir risco metodológico alto;
- exigir evidência empírica primária direta;
- exigir comparador ativo;
- excluir protocolos sem resultados;
- excluir tratamentos combinados sem isolamento do componente psicoterapêutico;
- excluir versões locais preprint, Article in Press ou não canônicas;
- exigir follow-up de pelo menos 6 meses;
- exigir texto completo para todos os registros encaminhados a full text;
- exigir busca histórica completa, sem limite subconjunto parcial dos registros mais recentes operacional e com bases especializadas resolvidas ou explicitamente limitadas.

Com os campos locais atuais, esse cenário deixa praticamente nenhum estudo empírico direto de eficácia suficientemente robusto. A conclusão que ainda sobrevive é metodológica:

O corpus materializado mostra que há estudos, sinais preliminares, resultados nulos informativos e ensaios em andamento sobre psicoterapias em clusters específicos, mas a revisão ainda não pode formular uma conclusão pública forte de eficácia.

- Manter publicação forte bloqueada.
- Qualquer saída pública intermediária deve ser marcada como provisória e baseada no subconjunto recuperado.
- Não gerar outputs/public-review.md por fallback determinístico.
- Reexecutar a fase editorial por agente antes de atualizar outputs/public-review.md, porque o corpus técnico atual passou de 36 para 40 artigos públicos.
- Não transformar estudos usado como contexto em sustentação central.
- Não usar protocolos como prova de efeito favorável observado.
- Não tratar pendências de texto completo como ausência de evidência.
- Não usar apps autoguiados, IA ou suporte por pares como evidência de psicoterapia guiada profissional.
- Explicar que ratings altos programáticos foram rebaixados interpretativamente pela avaliação crítica.
- Explicar que a busca materializada é uma fatia operacional parcial, concentrada nos registros mais recentes, com bases especializadas ainda não plenamente cobertas.
- Não usar outputs/public-review.md, artefatos APA, www/data/site-data.js, página pública ou matérias publicadas como atualização vigente do corpus técnico de 40 artigos antes de nova fase editorial/publicação por agente.

Discussão

Conclusão curta: no corpus materializado, há desfechos favoráveis relatados, melhora observada, viabilidade, aceitabilidade, associação de processo ou achados metodológicos em clusters específicos de psicoterapia estruturada e guiada. Esses sinais permanecem preliminares, indiretos ou restritos por cluster. Eles não autorizam conclusão pública forte de eficácia geral da psicoterapia, não sustentam a frase psicoterapia funciona como bloco único e não permitem estimar magnitude média, durabilidade, segurança ampla ou superioridade entre modalidades.

Nível de confiança: baixa para sinais preliminares de desfechos favoráveis relatados, viabilidade, aceitabilidade ou processo por cluster no subconjunto materializado; muito baixa para qualquer inferência global sobre psicoterapia. A confiança permanece baixa porque todos os 19 estudos empíricos primários incluído na síntese têm risco metodológico alto na avaliação crítica; há 177 textos completos ainda pendentes, 326 linhas de triagem registradas como pendente, cobertura materializada parcial, concentrada nos registros mais recentes, bases especializadas sem acesso real completo, qualidade parcialmente programática e vários estudos piloto, observacionais, qualitativos, combinados, multimodais ou sem follow-up robusto.

O que sustenta: estudos com terapeuta/facilitador humano em clusters específicos, sempre rebaixados pelo risco avaliação crítica alto e pela heterogeneidade de comparadores, amostras, seguimento e desfechos; estudos metodológicos sobre expectativa, processo, prática real, protocolos e mensuração; sínteses prévias usadas como contexto e snowballing; duplo-leitor concluído sem adjudicação pendente para os 40 artigos públicos.

O que enfraquece: amostras pequenas, pilotos, não cegamento, autorrelato, comparadores fracos ou heterogêneos, versões locais preprint ou não canônicas, intervenções multimodais que não isolam psicoterapia, apps autoguiados fora do escopo, conflitos ou allegiance, subnotificação de danos, follow-up curto e pendências relevantes de texto completo.

O que não dá para concluir: eficácia geral da psicoterapia; superioridade definitiva de CBT, STPP, ISRT, PE, CBASP, BA, mindfulness, VRET, TCC ocupacional, psicoterapia grupal integrada a TCM, IPT escolar, psicoterapia psico-oncológica breve ou outra modalidade; efeito isolado da psicoterapia em tratamentos com psilocibina, cetamina, topiramato ou farmacoterapia; segurança clínica ampla; validade de apps autoguiados, chatbots ou IA como substitutos de terapeuta; eficácia em populações excluídas dos ensaios; taxa média de resposta, remissão, dano ou custo-efetividade derivada deste corpus.

Implicação pública: qualquer texto público deve dizer que a revisão viva encontrou sinais restritos e provisórios, não um veredito global. A publicação final forte continua bloqueada. Saídas intermediárias só são defensáveis com tarja de corpus parcial, limites avaliação crítica e distinção explícita entre evidência empírica de efeito, evidência de processo, tratamento combinado, síntese prévia, protocolo e contexto.

- O corpus materializado aponta melhora observada, viabilidade, aceitabilidade ou processo em alguns clusters, mas todos os estudos empíricos primários incluído na síntese têm risco metodológico alto na avaliação crítica.
- Comparações entre psicoterapias ativas ou comparadores estruturados não demonstram superioridade definitiva de uma modalidade no subconjunto local.
- Resultados nulos ou dissociação entre desfechos são importantes: 000251 teve desfecho primário entre grupos nulo, 000762 teve desfecho funcional primário nulo e 000773 não mostrou superioridade global da psicoterapia estruturada breve sobre discussão grupal ativa.
- Sínteses prévias sobre CBT, suicidabilidade, VR/VRET, TCC em insuficiência cardíaca e apoio por pares indicam clusters relevantes para snowballing, mas não substituem estudos primários extraídos.
- A separação entre psicoterapia guiada, suporte por pares, autoajuda digital/autônoma e tratamento farmacológico/psicodélico combinado deve permanecer.

Limitações

- Escopo amplo e heterogêneo pode impedir conclusões gerais.
- Idiomas operacionais deixam limitação linguística explícita.
- Bases fechadas só serão cobertas se houver acesso real; inacessibilidade será registrada.
- Comparadores fracos e impossibilidade de cegamento podem inflar ou distorcer estimativas em alguns clusters.
- Eventos adversos, deterioração e abandono podem estar subnotificados.
- A revisão viva poderá exigir fatiamento posterior por condição clínica, faixa etária, modalidade ou contexto após a busca exploratória.

Disponibilidade de dados e atualização viva

Os dados auditáveis desta versão estão nos arquivos do projeto `topics/o-que-a-ciencia-mostra-sobre-a-eficacia-da-psicoterapia/`, incluindo `protocol.md`, `synthesis.md`, `sensitivity.md`, `data/articles-manifest.csv`, `data/extraction.csv`, `data/quality.csv`, `data/title-translations.csv`, `data/article-critical-appraisals.csv`, `outputs/critical-appraisal-summary.md`, `outputs/public-review.md` e os downloads públicos em `www/downloads/o-que-a-ciencia-mostra-sobre-a-eficacia-da-psicoterapia/`.

Esta revisão é viva. Novas buscas, textos completos adicionados, correções de qualidade ou releituras de estudos centrais podem alterar o corpus, a síntese e este artigo.

Nota final sobre o padrão APA

Este manuscrito adota APA como padrão preferencial de referência porque o ScienceLayers trata citação como camada de verificação e aprofundamento, não como obstáculo visual à leitura. O PDF é gerado a partir deste manuscrito e mantém referências em APA com os metadados disponíveis.

Referências

Esta seção lista os estudos do corpus principal e os materiais contextuais conforme registrados no manifest da revisão. Títulos originais são preservados para citação; traduções editoriais aparecem no site e no CSV do corpus. Quando o corpus local não traz autores completos, periódico, volume, número ou páginas, a referência preserva os metadados disponíveis sem completá-los por inferência.

Referências do corpus principal

Alexandra B Klein. (2026). Session-level effects of prolonged exposure therapy with and without topiramate in veterans with posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2026.105036>

Brakemeier EL, Klein JP, Zimmermann J, Hollandt M, Reinhard MA, Boger S, Daldrup L, Eldem L, Gebhardt P, Heinrich S, Hirsmueller M, Millerowski J, Richter M, Ridderbusch IC, Suerig S, Schroeter L, Velten-Schurian K, Engeli S, Witte A, Bajbouj M, Fallgatter AJ, Kahl KG, Kircher T, Köhler S, Philippsen A, Walter M, Wolf J, Guhn A, Schweiger U, Hoyer J, Gutzmer D, Mauersberger S, Demir S, Stapel S, Hallgans J, Schüle C, Frischholz C, Heitland I, Rek S, Jobst A, Kluge I, Lux S, Opel N, Orłowski S, Reinert C, Voelz H, Berwian IM, Frieling H, Maier HB, Walter H, Fassbinder E, Kaiser T, Kanter J, Swan J, Cuijpers P, Hautzinger M, Sterzer P, Padberg F. (2026). Efficacy, moderators and mediators of cognitive behavioural analysis system of psychotherapy (CBASP) versus behavioural activation (BA) in persistently depressed treatment-resistant inpatients: study protocol for the multicentre, randomised controlled changePDD trial.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-107051>

Cemile Ceren Sönmez. (2026). Exploring the context, mechanisms, and outcomes of school-based group interpersonal therapy for depressed adolescents in Nepal: Analysis of qualitative process data from a pilot realist cluster-randomized controlled trial.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2026.2667983>

Christopher Ebert. (2026). Evaluation of a transdiagnostic mental health intervention in German primary care: a parallel-group, two-arm, cluster randomised controlled pilot study.

<https://doi.org/10.1186/s12875-026-03377-4>

Clara C Gernert. (2026). Heart rate synchrony as an objective biomarker in psychotherapy: a wearable-based pilot study. <https://doi.org/10.1007/s00406-026-02248-4>

Daeho Kim. (2026). Randomized Clinical Trial of Imagery Stabilization and Rescripting Therapy for Psychiatric Outpatients with Posttraumatic Stress Disorder. <https://doi.org/10.3349/ymj.2025.0167>

David Fauser. (2023). Psychological interventions during breast cancer rehabilitation: a randomized controlled trial comparing structured short-term psychotherapy versus non-specific group discussion. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11576-w>

- Deborah N Ashtree. (2026). The role of treatment expectancy in lifestyle interventions for depression. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121431>
- Edel Mc Glanaghy. (2026). Treatment as usual psychological therapy for complex post-traumatic stress disorder in National Health Services in Scotland. <https://doi.org/10.1111/bjc.70046>
- Emily J Ward. (2026). A large-scale evaluation of provider-patient matching in an employer-sponsored mental health program. <https://doi.org/10.1038/s44184-026-00215-4>
- Erica S Kaczmarek. (2026). Examining the effects of psilocybin-assisted psychotherapy on anhedonia in treatment-resistant depression. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121385>
- Eva Rothermund-Nassir. (2025). Effectiveness of Psychotherapeutic Consultation at Work Compared to Care as Usual for Employees with Common Mental Disorders or Subthreshold Symptoms: A Randomized Controlled Multicenter Trial in Germany. <https://doi.org/10.1159/000549531>
- Fatima Nöske. (2026). Unfinished business: A grounded theory analysis of change among individuals classified as numerical non-responders to psychodynamic psychotherapy for post-traumatic stress disorder related to childhood maltreatment. <https://doi.org/10.1111/papt.70040>
- Irini Laura Verbist. (2026). Physical long-term conditions and psychological treatment outcomes in NHS Talking Therapies: Prevalence, impact, and moderators. <https://doi.org/10.1111/bjc.70040>
- J Wang. (2026). Cognitive behavioral therapy targeting persecutory delusions in chronic outpatients with schizophrenia: a randomized controlled trial on functional recovery and symptom severity. <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1758031>
- Katharina Koller. (2026). Treatment effects of multimodal inpatient psychotherapy for post-COVID patients: First results from a non-randomized, controlled study. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2026.112605>
- Kessler EM, Kleinke K, Engel JV, Forstmeier S. (2026). Age-sensitive telehealth group therapy for depression in older adults with and without comorbid anxiety (VISION-AGE): study protocol for a randomized controlled trial in an embedded mixed-methods design. <https://doi.org/10.1186/s12888-026-07851-2>
- Kyle T Greenway. (2026). The Music for Subanesthetic Infusions of Ketamine randomised clinical trial: ketamine as a psychedelic treatment for highly refractory depression. <https://doi.org/10.1192/bjp.2025.102>
- Lorna Myers. (2026). A pilot randomized controlled trial of prolonged exposure therapy vs. psychoeducation for psychogenic nonepileptic seizures and comorbid post-traumatic stress disorder. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2026.111019>
- Marc J Weintraub. (2026). Psilocybin-assisted cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A pilot trial. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121423>
- Marie Siebert. (2026). "We have traveled into the past, which had already stretched out its shadows towards me" - What patients experience as helpful in two trauma-focused psychotherapies for

PTSD related to childhood maltreatment. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2026.108028>

Saskia de Bruin. (2026). Avoidant Personality Traits and Avoidant Coping in Cognitive-Behavioral Therapy vs. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Adult Depression. <https://doi.org/10.1002/pmh.70081>

Shuixian Yang. (2026). Mindfulness-based group therapy for auditory hallucination management in schizophrenia: A randomized controlled trial. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2026.02.019>

Wenyue HU, Biying Z, Zhenyi W, Meng Z, Ze C, Xi T, Zhenyun H. (2026). Efficacy of Traditional Chinese Medicine psychosomatic integration therapy for subthreshold depression: a multicenter randomized controlled trial. <https://doi.org/10.19852/j.cnki.jtcm.2026.02.011>

Referências contextuais

Duane D Booyesen. (2026). Detecting neurobiological markers in treatment response to prolonged exposure therapy for PTSD: An RCT using functional near-infrared spectroscopy. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2026.103867>

Edith Zárate. (2026). Safety and preliminary efficacy of Aurora: a pilot, non-randomized clinical trial of a culturally adapted digital cognitive behavioral therapy intervention for anxiety and depression in Mexico. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1824079>

Faye Sayer. (2026). Testing the potential therapeutic effects of an online creative arts-based intervention for people with anxiety. <https://doi.org/10.1080/17533015.2024.2364595>

Huinan Liu. (2026). Face-to-Face and Internet-based Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Heart Failure: an Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-analyses. <https://doi.org/10.1007/s11897-026-00760-1>

Joseph H Puyat. (2026). Youth peer-based mental health programmes and supports in low- and middle-income countries: rapid review. <https://doi.org/10.1192/bjo.2026.11030>

Julia Kacperczyk. (2026). VIRTUAL REALITY (VR) IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD): EFFECTIVENESS, MECHANISMS OF ACTION, AND COMPARISON WITH TRADITIONAL EXPOSURE THERAPY. [https://doi.org/10.31435/ijitss.2\(50\).2026.5437](https://doi.org/10.31435/ijitss.2(50).2026.5437)

Julia R Pozuelo. (2026). Development of a baseline battery to optimize depression treatment assignment in primary care: Balancing breadth and brevity. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121674>

June Ho Chang. (2026). Digital Psychiatry with Virtual Reality and Augmented Reality: Recent Advances and Limitations. <https://doi.org/10.9758/cpn.25.1382>

Kobe Trauwaen. (2026). Comparing the temporal pattern of symptom change across multiple treatments for depression. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121944>

- Kronthaler SM, Kosman E, Tissen-Diabaté T, Mühle E, Weber-Schallauer L, Pross T, Karsten MM, Beier KM, Hatzler L. (2026). Adherence, Acceptability, and Sexual Health Outcomes of the Odeya App-Based Intervention for Sexual Distress in Women With Endometriosis: Randomized Controlled Mixed Methods Trial. <https://doi.org/10.2196/86042>
- Marie Neubert. (2026). Real-world data on uptake and use of digital mental health interventions among waitlisted patients with various mental disorders. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2026.100915>
- Martin P. Paulus. (2026). Current themes of AI in mental health: Actionable evidence and guardrails for mood and anxiety care. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2026.100181>
- Michael Garrett. (2026). Links between trauma and psychotic symptoms: Integrating cognitive behavioural and neuropsychanalytic models of psychosis. <https://doi.org/10.1111/papt.70029>
- N. V. van Eijk. (2025). Comparative Effectiveness of Individual, Group, Family and Combined Therapy Formats on Suicidality: A Meta-Analysis. <https://doi.org/10.1002/cpp.70112>
- P. Cuijpers. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. <https://doi.org/10.1002/wps.21069>
- Raquel Kosted. (2026). Age-related moderation of adjunctive psychotherapy and early life stress effects on depression symptom reductions following ketamine treatment: Initial insights from a large, naturalistic sample. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121350>