

Maria José Nunes Gadelha ¹
Lucas Rafael Medeiros da Silva ²
Anna Paola de Oliveira ¹
Natalie Aguiar Cavalcante ²
Vanda Silva de Araújo ¹
Rodrigo Teixeira Lopes ³
Neuciane Gomes da Silva ²

Terapia Cognitivo-comportamental pela Internet para o Transtorno de Ansiedade Social: Uma revisão sistemática

Internet Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: A Systematic Review

RESUMO

A Terapia Cognitivo-comportamental pela Internet (iTCC) tem sido utilizada para tratar diversos transtornos mentais, dentre eles, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS). O presente estudo objetivou investigar estudos empíricos envolvendo intervenções cognitivo-comportamentais pela internet para o tratamento do TAS, desde que fossem conduzidos parcial ou totalmente no formato síncrono. Assim, foi realizada uma revisão sistemática entre os meses de maio e junho de 2021 nas bases: PubMed, PsycINFO e Web of Science. Foram utilizadas duas combinações nas chaves de busca: 1) "internet-based" OR "internet-delivered" OR "online" OR "telepsychology" AND "cognitive behavioral therapy" OR "cognitive therapy" AND "social phobia" OR "social anxiety disorder"; e 2) "iCBT" AND "social phobia" OR "social anxiety disorder". Quatro artigos foram selecionados na fase final. Tais estudos apresentaram momentos síncronos por videoconferência e possuíam o objetivo de testar a eficácia da iTCC para TAS. Os resultados demonstram que técnicas de psicoeducação e exposição são bem adaptadas no formato online. Há evidências de que o tratamento de indivíduos com TAS é eficaz e viável, produzindo redução ou remissão dos sintomas e melhora da qualidade de vida. Contudo, é necessário desenvolver mais pesquisas que contribuam para a consolidação do tratamento pela *internet* de modo síncrono para o TAS.

DESCRITORES: Terapia Cognitivo-Comportamental. Comunicação por Videoconferência. Fobia Social. Revisão Sistemática. Telepsicologia.

ABSTRACT

Internet-based Cognitive-behavioral Therapy (iCBT) has been used to treat several mental disorders, among them Social Anxiety Disorder (SAD). The present study aimed to investigate empirical studies involving internet-based cognitive-behavioral interventions for the treatment of SAD, provided they were conducted partially or entirely in synchronous format. A systematic review was conducted between May and June 2021 in PubMed, PsycINFO, and Web of Science. The combination of keywords used were (1) "internet-based" OR "internet-delivered" OR "online" OR "telepsychology" AND "cognitive behavioral therapy" OR "cognitive therapy" AND "social phobia" OR "social anxiety disorder"; and (2) "iCBT" AND "social phobia" OR "social anxiety disorder". Four papers were selected. These studies presented synchronous interventions by videoconference and aimed to test its efficacy for treating SAD over the Internet. Results show that psychoeducation and exposure techniques are well suited in the online format. There is evidence that treatment of individuals with SAD is effective and feasible, resulting in symptom reduction or remission and improved quality of life. Still, further research is needed to consolidate the evidence of synchronous Internet-based treatment for SAD.

HEADINGS: Videoconferencing. Cognitive Behavioral Therapy. Telepsychology. Phobia, Social. Systematic Review.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Santa Cruz - Rio Grande do Norte - Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Psicologia - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil.

³ University of Bern, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy - Berna - Cantão de Berna - Suíça

Correspondência:

Maria José Nunes Gadelha
E-mail: maria.gadelha@ufrn.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 23 de Agosto de 2021. cod. 250.

Artigo aceito em 08 de Outubro de 2021.

DOI: 10.5935/1808-5687.20210022

INTRODUÇÃO

O formato de psicoterapia por meio das tecnologias da informação e comunicação vem sendo objeto de pesquisas nos últimos anos, tendo recebido diferentes denominações ao longo do tempo, como telepsicologia (McCord et al., 2020; Pierce et al., 2020), terapia baseada em *internet* (Alaoui et al., 2015), tratamento por *internet-delivered* (Andrews et al., 2014), terapia *online* (Bittencourt et al., 2020; Westerhof, et al., 2019), psicoterapia por videoconferência (Cheli et al., 2020; Cipolletta & Mocellin, 2017), dentre outras. No geral, esses modelos podem ser classificados como psicoterapias *online* síncronas e psicoterapias *online* assíncronas. No primeiro modelo, as intervenções são realizadas geralmente por videoconferência, em tempo real, quando o paciente e o terapeuta mantêm comunicação verbal e/ou não-verbal, seja por áudio, vídeo ou dados, simulando um atendimento presencial. Por sua vez, as intervenções assíncronas ou autoguiadas, são executadas através de programas *online* prescritivos, hospedados em *sites* e consumidos por pessoas que desejam assistência relacionada à saúde mental (Lopes et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 conferiu ainda mais importância ao formato da psicoterapia síncrona, visto que impulsionou instituições públicas e privadas, bem como consultórios particulares, a adaptarem suas práticas, fazendo com que terapias antes realizadas no formato presencial fossem realizadas remotamente através de videoconferências, favorecendo assim o isolamento. Neste sentido, ainda que sob imposição da pandemia, essa adaptação necessária também prevê impactos positivos no período pós-pandemia, como a popularização dos tratamentos psicológicos *online* e a facilitação do seu acesso por populações antes não alcançadas (Raony et al., 2020; Warnock-Parkes et al., 2020; Simpson et al., 2020).

Da população que apresenta o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), apenas metade busca o tratamento adequado. Os ensaios clínicos randomizados mostram que intervenções de Terapia Cognitivo-comportamental pela *Internet* (iTCC) podem ser eficazes no tratamento de TAS, em comparação à não utilização de algum tratamento (Berger et al., 2014; Thew et al., 2019). As principais intervenções psicológicas utilizadas assistidas por tecnologia para TAS incluem iTCC guiada ou autoguiada, exposição à realidade virtual, e também a modificação do viés cognitivo (Kampmann et al., 2016).

Pesquisas acerca de tratamentos para o TAS predominantemente assíncronos, com suporte do terapeuta através de fóruns ou *e-mail* ou até mesmo sem nenhum contato além do programa, são mais frequentes do que pesquisas sobre intervenções que combinam programas de iTCC com apoio terapêutico em tempo real, bem como do que aquelas sobre tratamentos 100% síncronos (por exemplo, Alaoui et al., 2015; Ivanova et al., 2016; Niles et al., 2021; Nordgreen et al., 2018; Schulz et al., 2016). Warnock-Parkes et al. (2020) propõem uma adaptação do protocolo de Clark e Wells (1995), usado no tratamento do TAS presencial, para um formato 100% síncrono, com 14 sessões e duração de três a quatro meses. No entanto, apesar de Warnock-Parkes et al. (2020) não apresenta-

rem dados empíricos acerca da eficácia para o tratamento do TAS de forma *online*, os autores apontam sugestões e recomendações para adequação do modelo presencial. O uso de videoconferências prevalece como indicação nesta proposta, destacando o uso de programas que favoreçam à conexão do cliente, a escolha de um local no qual não haja interrupções, nem distrações e, por fim, a solicitação de *feedbacks* regulares.

Em estudos de metanálise, Acarturk et al. (2009) e Hofmann et al. (2008) concluíram que tratamentos psicológicos de iTCC para o TAS apresentam eficácia em adultos, mas podem ser menos eficazes em casos mais graves. Em revisão recente, Guo et al. (2020) analisaram a eficácia da iTCC para o TAS, no formato assíncrono, e verificaram que ela pode reduzir significativamente os sintomas do transtorno, apresentando eficácia de longo prazo, e que seu efeito, quando utilizada sozinha, foi semelhante ao efeito observado quando combinada a outras terapias.

A revisão de Guo et al. (2020) incluiu em sua pesquisa apenas artigos cujo tratamento em estudo tiveram como base programas de computador, aplicativos de celular ou fóruns de discussão, e nos quais o *feedback* do terapeuta era fornecido via *e-mail*, não especificando protocolos de atendimento em formato síncrono, baseados na *internet*, em que terapeuta e paciente pudessem ter um contato mais direto. Dessa forma, o objetivo desta revisão foi investigar estudos empíricos envolvendo intervenções cognitivo-comportamentais pela *internet*, individuais ou grupais, para o tratamento de TAS, desde que fossem adotados pelo menos uma atividade por videoconferência, considerando o período de publicação de 2011 a 2021.

MÉTODO

Esta revisão sistemática foi baseada no modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA). A pesquisa foi conduzida de forma *online* entre os meses de maio e junho de 2021 nas bases de dados PubMed, PsycINFO e Web of Science. A escolha das bases se justifica pelo seu reconhecimento e utilização em revisões sistemáticas da literatura nas áreas da saúde e psicologia. As combinações nas chaves de busca utilizadas incluíram: 1) "*internet-based*" OR "*internet-delivered*" OR "*online*" OR "*telepsychology*" AND "*cognitive behavioral therapy*" OR "*cognitive therapy*" AND "*social phobia*" OR "*social anxiety disorder*"; e 2) "*iCBT*" AND "*social phobia*" OR "*social anxiety disorder*". Os artigos foram selecionados diretamente das bases de dados ou localizados a partir das referências destas fontes e poderiam ainda ser escritos em qualquer idioma.

Para a inclusão dos artigos na revisão, foram utilizados os seguintes critérios: a) ser estudo empírico; b) envolver as terapias cognitivo-comportamentais; c) os sujeitos da amostra deveriam ter um diagnóstico primário de TAS, com ou sem transtornos comórbidos diagnosticados; d) ao menos um dos tratamentos utilizados deveria ser pela *internet*; e) ser estudo com intervenção em grupo ou individual; f) ter pelo menos uma atividade síncrona via *internet*; e g) ter sido publicado entre os anos de 2011 e 2021.

Os critérios para exclusão de artigos da revisão foram: a) ser estudo de revisão (metanálise, revisão integrativa, sistemática ou narrativa); b) ser ensaio teórico; c) ser estudo de validação ou adaptação de instrumento psicológico; d) os sujeitos da pesquisa serem crianças ou idosos; e) o tratamento ser apenas assíncrono; f) o contato com o terapeuta ser restrito a *feedback* por *e-mail* ou mensagens de texto; e g) artigos que não evidenciam contato síncrono entre terapeuta e participante.

RESULTADOS

Ao todo foram coletados 614 artigos: 228 na PsycINFO, 208 encontrados na PubMed, e 178 na Web of Science. Na sequência, foram excluídos os artigos duplicados, restando ao final 216 trabalhos. Todo o procedimento de análise dos artigos incluídos na presente revisão, desde a fase de identificação até o produto final, estão apresentados na Figura 1.

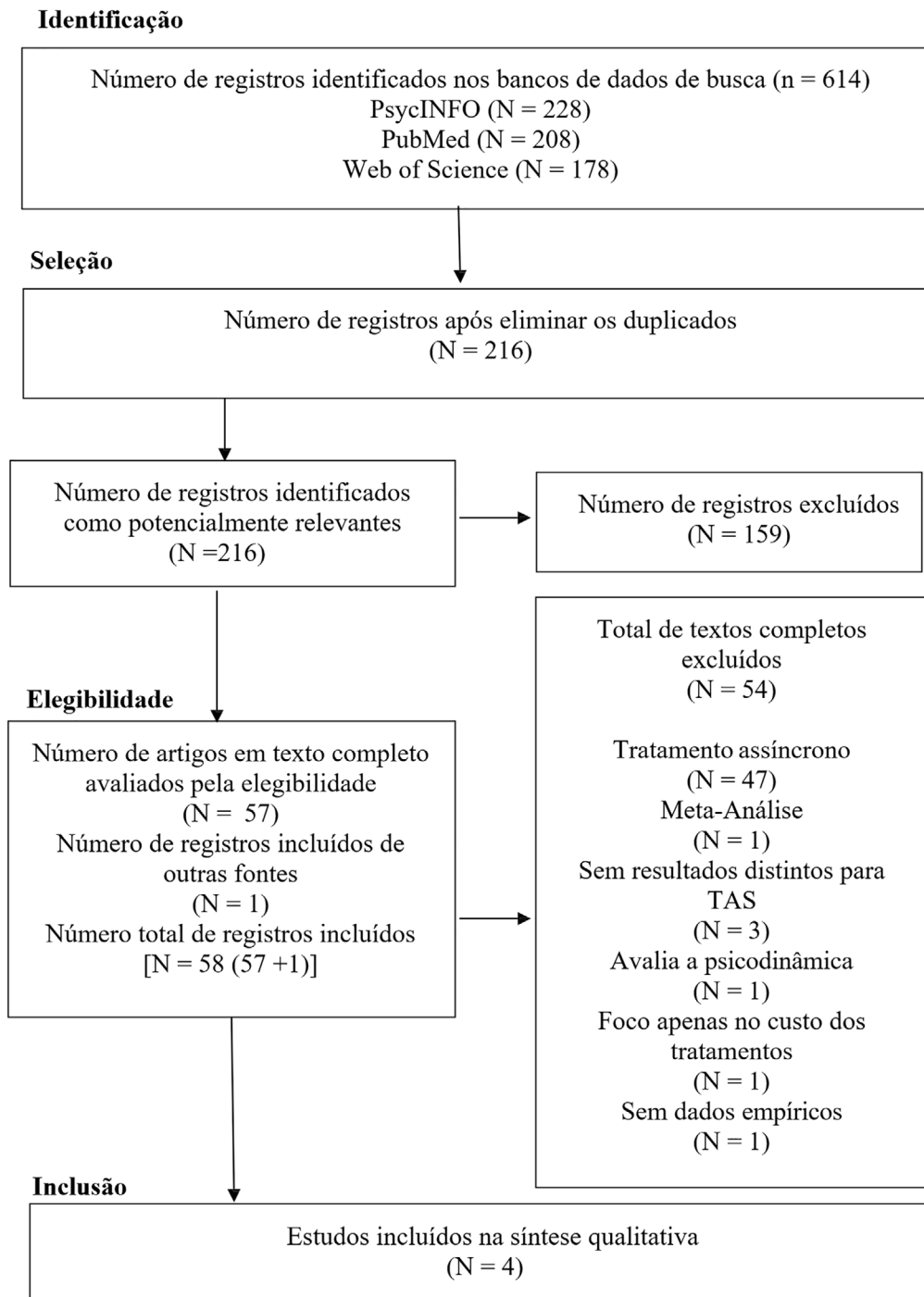


Figura 1. Seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão/exclusão.

Na fase de identificação, a busca nas bases foi realizada com as combinações mencionadas anteriormente, aplicadas não apenas aos títulos e resumos, mas igualmente ao corpo dos textos. Em seguida, na fase de seleção, três dos autores desta revisão de forma independente analisaram os títulos e resumos de cada artigo, aplicando os critérios de exclusão e inclusão. Na fase de seleção foram excluídos 159 artigos, pois se enquadraram nos critérios de exclusão, isto é, eram revisões sistemáticas, ensaios teóricos, envolviam validação e adaptação de instrumentos teóricos, não avaliavam alguma abordagem da iTCC no formato síncrono, os sujeitos eram crianças, adolescentes ou idosos ou não possuíam diagnóstico primário de TAS. Assim, foram selecionados 57 estudos de texto completo para a fase de elegibilidade e um registro de outra fonte, encontrado a partir do artigo de Matsumoto et al. (2018), que também foi incluído nesta fase, totalizando 58 registros selecionados. Estes foram analisados utilizando os critérios de seleção dos estudos através do método PRISMA e os casos de dúvidas ou divergências foram debatidos em conjunto.

Quanto à justificativa de exclusão dos artigos, 47 trabalhos foram excluídos porque o contato com o terapeuta foi estabelecido apenas na modalidade assíncrona e outros sete foram excluídos por diferentes motivos: três não mostraram resultados da intervenção nos participantes com TAS, um utilizava tratamento assíncrono, um se tratava de metanálise, um avaliava um tratamento de abordagem psicodinâmica, e outro descrevia um protocolo e focava na comparação de custos financeiros, preterindo a eficácia do tratamento. Na quarta fase, foram incluídos quatro artigos, os quais atendiam a todos os critérios de inclusão.

A Tabela 1 traz alguns dados importantes sobre cada um deles, como o objetivo do estudo elencado pelos autores, a amostra, a metodologia aplicada, os instrumentos utilizados, as características do tratamento e os principais resultados de tais pesquisas.

Ao observar a Tabela 1, é possível identificar os pontos convergentes e divergentes dos artigos analisados ao longo dos tópicos apresentados. Os quatro estudos tiveram como objetivo principal aferir a eficácia das intervenções propostas, com o acréscimo de alguns aspectos particulares, como sua viabilidade (Matsumoto et al., 2018; Gershkovich et al., 2016; Yuen et al., 2013) e aceitabilidade por parte dos participantes com TAS (Gershkovich et al., 2017).

No total, 109 sujeitos foram avaliados nos quatro estudos, sendo que o de Gershkovich et al. (2016) apresentou menor número de participantes (N = 13), e o de Gershkovich et al. (2017), o maior número de participantes (N = 42), ambos publicados pelo mesmo grupo de colaboradores. A participação de mulheres foi notável em três estudos (Gershkovich et al., 2016; Gershkovich et al., 2017; Matsumoto et al., 2018), com a porcentagem variando de 64.3% a 80%. As médias de idade variaram de 31.5 a 35.4 anos. Participantes de duas nacionalidades diferentes foram alvo da intervenção, Gershkovich et al. (2016), Gershkovich et al. (2017) e Yuen et al. (2013) analisaram sujeitos americanos, sendo os caucasianos a etnia prevalente (respectivamente, 69.2%, 66.7% e 75% da amostra), ao passo que Matsumoto et al. (2018) contou com uma amostra completa de japoneses.

Tabela 1. Principais dados retirados dos artigos resultantes da revisão sistemática.

Autor/ano	Objetivo	Amostra	Metodologia	Instrumentos	Tratamento	Resultados
Yuen et al. (2013)	Examinar a eficácia e viabilidade da terapia de exposição para TAS através de videoconferência.	N = 24, com idade média de 35 anos (DP = 10.8). Amostra predominantemente masculina (75%).	Os participantes responderam questionários de autorrelato antes, durante e após o tratamento.	SPAI, LSAS, Brief FNE, BDI-II, SDS, QOLI, AAQ-II, PSS, RTQ, WAI-S e BAT.	Incluiu 12 sessões de ACT para TAS, por videoconferência, com duração de 60 minutos.	Verificou-se que o tratamento promoveu redução e/ou remissão dos sintomas de ansiedade social (d = 1.23 - 1.91) pós- tratamento.
Gershkovich et al. (2016)	Descrever uma nova intervenção para o TAS, desenvolvida por meio dos princípios oriundos da ACT.	N = 13, com idade média de 33.2 anos (DP = 10.4). Amostra predominantemente feminina (69.2%).	Os participantes responderam questionários de autorrelato antes, durante e após o tratamento.	SPAI, LSAS-SR, Brief FNE, BDI-II, DDS, PHLMS, AAQ-II, SDS e CSS	Programa de TCC combinado com ACT pela internet, incluindo oito módulos e suporte semanal do terapeuta por videoconferência.	Constatou-se reduções significativas nos sintomas de ansiedade social (d = 0.9 - 1.47) nas medidas após o tratamento.
Gershkovich et al. (2017)	Examinar a aceitabilidade e eficácia de uma nova TCC pela Internet para TAS.	N = 42, com idade média de 31.5 anos (DP = 9.95). Amostra predominantemente feminina (64.3%).	ECR com dois grupos: com suporte do terapeuta e sem suporte do terapeuta.	SPAI, LSAS-SR, SIAS, BDI-II, QOLI, SDS e CSS.	Programa de TCC combinado com ACT pela internet composto por oito módulos, com ou sem suporte do terapeuta.	Houve remissão dos sintomas de ansiedade social (d = 0.67 - 0.99) e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Matsumoto et al. (2018)	Examinar a viabilidade e eficácia preliminar da TCC in-home via videoconferência para adultos japoneses com TOC, TP e TAS.	N = 30, com idade média de 35.4 anos (DP = 9.2). Amostra predominantemente feminina (80%).	Os participantes responderam questionários digitais antes e depois das sessões.	Y-BOCS, PDSS, LSAS, EQ-5D, WAI-SF, PHQ9 e GAD-7.	Incluiu 16 sessões de TCC semanais conduzidas por videoconferência, com duração de 50 minutos.	Houve redução significativa dos sintomas de ansiedade social após o tratamento (d = 1.10).
--------------------------------	--	--	---	--	--	--

As metodologias utilizadas envolveram o Ensaio Clínico Randomizado (ECR), realizado por Gershkovich et al. (2017) e a análise de aspectos clínicos do TAS antes, durante e após a intervenção (Gershkovich et al., 2016; Matsumoto et al., 2018; Yuen et al., 2013). As perspectivas teóricas e os tratamentos utilizados apresentaram uma intersecção entre o clássico e o inovador. Dessa forma, além de uma intervenção baseada na Terapia Cognitivo- comportamental (TCC) tradicional (Matsumoto et al., 2018), recursos das terapias cognitivo- comportamentais de terceira onda estão presentes nos experimentos de Yuen et al. (2013), Gershkovich et al. (2016) e Gershkovich et al. (2017), que utilizaram elementos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e também da *mindfulness*.

Quanto ao formato do tratamento, dois estudos administraram intervenções totalmente síncronas e outros dois fizeram uma combinação de intervenções síncronas e assíncronas. Nos dois primeiros casos, a videoconferência e a comunicação em tempo real entre o terapeuta e o paciente, durante todo o tempo da sessão, foram as variáveis em evidência (Matsumoto et al., 2018; Yuen et al., 2013). Nos dois últimos estudos (Gershkovich et al., 2016; Gershkovich et al., 2017), os autores adaptaram um protocolo presencial de ACT para uma interface eletrônica localizada em um site, enfatizando a função dos áudios narrados, vídeos, materiais de leitura e restringindo o contato com o terapeuta a 15-20 minutos (Gershkovich et al., 2016) ou 10-15 minutos (Gershkovich et al., 2017).

Neste contexto, no primeiro estudo analisado nesta revisão, Yuen et al. (2013) buscaram verificar a eficácia e viabilidade da ACT para sujeitos que preenchem o diagnóstico principal de TAS, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - IV (DSM - IV). Neste sentido, a intervenção consistia em 12 sessões de psicoterapia, com duração de uma hora, via *skype*, contando com a conduta de alunos de doutorado em psicologia clínica. Os pacientes deveriam realizar tarefas de casa para dar continuidade ao que tinha sido trabalhado em cada sessão, envolvendo situações sociais da vida real, bem como preencher formulários de monitoramento na fase inicial, intermediária e final dos atendimentos (Yuen et al., 2013).

Yuen et al. (2013) demonstraram que um modelo de intervenção totalmente síncrono apresenta muitas vantagens, confirmadas a partir da análise dos resultados que constatou tamanhos grandes de efeito (*d* de *Cohen* de 1.2 até 1.91) entre as medidas de ansiedade social do pré-tratamento e pós-tratamento, apresentando classificações de ansiedade mais baixas no pós-tratamento. Quanto

à aceitabilidade e viabilidade do tratamento, 95% dos indivíduos relataram satisfação com a intervenção, 91% referiram atenuação do medo e 95% confirmaram a diminuição dos comportamentos de escusas sociais (Yuen et al., 2013).

O segundo estudo, de Gershkovich et al. (2016), teve o intuito de descrever um protocolo de intervenção de tratamento para o TAS, na qual também utilizaram elementos de aceitação originados dos princípios da ACT, combinados com técnicas convencionais de exposição. Neste sentido, os pesquisadores selecionaram 13 participantes que possuíam o diagnóstico primário de TAS em concordância com o DSM-IV. O tratamento era disponibilizado por meio de um *website* com *login* e senha individual para cada um dos participantes, que completaram o protocolo de oito módulos da intervenção (Gershkovich et al., 2016).

Junto à intervenção dos módulos pertencentes ao programa, os participantes também tinham direito a uma sessão síncrona de videoconferência *online* por semana, com duração de 15 a 20 minutos. Este tipo de atendimento possuía o objetivo de realizar uma espécie de *check-in*, em que era ofertada uma escuta empática e conduzia-se uma revisão das tarefas de casa e dos conceitos do módulo da semana, além da assistência em situações de exposição.

Portanto, cabe ressaltar que não se tratava de uma sessão de psicoterapia habitual (Gershkovich et al., 2016).

A avaliação do tratamento foi aplicada antes, durante (depois da conclusão de quatro módulos) e depois do tratamento (após a conclusão dos oito módulos e três meses após a finalização de todo o tratamento), através de algumas medidas de ansiedade social, depressão e satisfação com o tratamento. Os resultados apontaram que a intervenção realizada relacionou-se à redução dos sintomas de TAS e contribuiu para a atenuação de medos em situações sociais, bem como a evitação destas (Gershkovich et al., 2016).

Seguindo essa mesma perspectiva, no terceiro estudo descrito nesta revisão, Gershkovich et al. (2017), propuseram verificar a eficácia e a aceitabilidade da mesma intervenção, a qual é composta por módulos que combinam estratégias da ACT com exposição clássica (Gershkovich et al., 2016). Além de avaliar melhor a efetividade da intervenção, desta vez os autores também buscaram verificar se realmente é necessário o apoio dos terapeutas associado aos módulos do programa. Para isso, realizou-se um ECR composto por dois grupos: 1) participantes que completaram os módulos com suporte do terapeuta por videoconferência uma vez por semana; 2) participantes que apenas completaram o programa, sem apoio

do terapeuta (Gershkovich et al., 2017). Foram selecionados 42 voluntários, com média de idade de 31,5 anos, dos quais 64.3% pertenciam ao sexo feminino.

Ademais, aqueles participantes que estavam no grupo que recebeu suporte do terapeuta foram contemplados com o mesmo protocolo de sessão de videoconferência apresentado em Gershkovich et al. (2016) com tempo curto de duração. Novamente as pessoas inseridas na pesquisa foram avaliadas antes, durante e pós-tratamento, a partir de medidas de autorrelato de ansiedade social, depressão e satisfação com o tratamento (Gershkovich et al., 2017). Não foram constatadas mudanças significativas entre o grupo que recebeu suporte por videoconferência e o grupo sem suporte, mesmo tendo sido encontrada maior remissão dos sintomas de TAS no grupo que recebeu suporte síncrono.

Diferente das pesquisas anteriores, quanto à perspectiva teórica, Matsumoto et al. (2018), o último estudo analisado nesta revisão, utilizou a TCC tradicional em seu protocolo. No entanto, assim como Yuen et al. (2013), empregou uma intervenção totalmente síncrona. O objetivo da pesquisa foi examinar a viabilidade e a eficácia da TCC entregue por videoconferência, no tratamento de Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC), Transtorno do Pânico (TP) e TAS. Participaram da pesquisa 30 adultos japoneses, destes, nove tinham o diagnóstico principal de TAS, que é o foco principal de análise desta revisão. O tratamento consistiu em sessões individuais semanais, que duravam 50 minutos, realizadas em uma sala de videoconferência *online*, cujo *link* de acesso era enviado por *e-mail* pelo terapeuta, durante um período de 16 semanas. Foram abordados tópicos como psicoeducação, exercícios de exposição, experimentos comportamentais e tarefas de casa (Matsumoto et al., 2018).

Nas avaliações, foram mensurados sintomas do TAS, a qualidade de vida, o vínculo entre o terapeuta e o participante, sintomas depressivos e a satisfação com a TCC via videoconferência. Para isso, antes das sessões de número 1, 8 e 16, os participantes respondiam os questionários em um *tablet* emprestado pelos pesquisadores e enviavam as respostas para o *e-mail* de seus terapeutas. Os terapeutas checavam os dados e avaliavam os sintomas durante a sessão, com a colaboração do participante (Matsumoto et al., 2018).

Os resultados de Matsumoto et al. (2018) mostraram que houve uma redução significativa dos sintomas de ansiedade social, com tamanho grande de efeito (d de *Cohen* = 1.10), calculado entre o pré e o pós-tratamento. Os autores apontaram que esse tipo de intervenção poderia ser amplamente implementada no Japão, considerando a eficácia da intervenção e a satisfação de 86% dos participantes.

DISCUSSÃO

Nas análises realizadas a partir dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão, verificou-se que, apesar da psicoterapia *pela internet* ter sido amplamente difundida e utilizada para o tratamento do TAS (Acarturk et al., 2009; Andrews et al., 2018; Hofmann & Smits, 2008; Kampmann et al.,

2016), poucos estudos incluíram intervenções síncronas no seu protocolo clínico (Gershkovich et al., 2016; Gershkovich et al., 2017; Matsumoto et al., 2018; Yuen et al., 2013). Esse tipo de atendimento em tempo real, além de se assemelhar ao presencial em termos dos procedimentos técnicos, tem sido relatado como alternativa bastante viável para pessoas com TAS que apresentam dificuldades de acessibilidade, no que se refere à localização geográfica ou mesmo às características do transtorno em si, como o desconforto emocional durante o deslocamento em transportes públicos ou o contato social durante o percurso até o terapeuta (Bittencourt et al., 2020).

Apenas os estudos de Yuen et al. (2013) e Matsumoto et al. (2018) aplicaram protocolos totalmente síncronos para o tratamento do TAS. Os resultados desses dois estudos foram semelhantes aos reportados na revisão de Loerinc et al. (2015) acerca da TCC presencial, em termos de aceitabilidade e viabilidade do tratamento, satisfação quanto à intervenção, atenuação do medo e diminuição dos comportamentos de escusas sociais. Hietanen et al. (2020) corroboram com essa ideia ao afirmar que é possível obter os mesmos efeitos na relação terapêutica através do contato visual físico ou por videochamada. Nesta mesma pesquisa foram comparadas as respostas psicofisiológicas entre grupos que tiveram contato visual em uma interação ao vivo e em uma videochamada, e verificaram que o olhar direto provocou reações faciais afetivas positivas de excitação autonômica, mensuradas através de respostas de condutância da pele e reações faciais com eletromiografia. Dessa forma, os resultados sugerem que a presença física ou proximidade da outra pessoa não é necessária para que ocorram respostas psicofisiológicas de ordem positiva ao contato visual.

Gershkovich et al. (2016) tentaram combinar o tratamento assíncrono com o tratamento síncrono, realizando um estudo piloto que incluía sessões semanais síncronas com duração de 15-20 minutos. Esse protocolo foi aperfeiçoado por Gershkovich et al. (2017) através de um estudo mais robusto, visto que, além de avaliar aspectos não abordados no estudo de 2016, utilizou um ECR, método considerado relevante, com critérios interventivos e de controle amostral rígidos e confiáveis na avaliação de tratamentos no âmbito da saúde (Reis et al., 2008).

A ausência de diferenças significativas entre as medidas de ansiedade social do grupo com TAS que participou do protocolo assíncrono com suporte e do grupo com TAS que não recebeu suporte, apontada por Gershkovich et al. (2017) revela que os programas de iTCC também tem a sua contribuição no tratamento do TAS. Dessa forma, os autores afirmam a utilidade desta modalidade de tratamento para sujeitos que possuem limitações quanto ao acesso de atendimentos presenciais, bem como para os indivíduos que têm medo de se colocar em contextos sociais, ou ainda para aqueles que preferem participar de forma anônima e dispõem de restrições de horários (Gershkovich et al., 2017). Nessa mesma direção, Hedman et al. (2011) afirmam que o uso de protocolos assíncronos pode ter a mesma eficácia que protocolos da TCC no estilo presencial. Berger et al. (2014), por sua vez, apontam

ainda, que os tratamentos assíncronos autoguiados pela *internet* mostraram efeitos de moderados a elevados em comparação com grupos-controle em sujeitos com TAS, sendo encontrados efeitos estáveis, cinco anos após a conclusão do tratamento.

Esses dados evidenciam resultados de eficácia para o tratamento da TAS tanto para modelos totalmente síncronos (Yuen et al., 2013; Matsumoto et al., 2018), como para modelos mistos (Gershkovich et al., 2017). Todavia, não pode ser realizada uma comparação direta entre os estudos, visto que utilizaram metodologias e perspectivas teóricas diferentes. É possível que tanto modelos teóricos de terceira onda como o modelo tradicional da TCC se adequem aos tratamentos totalmente síncronos. No entanto, mesmo que as perspectivas teóricas e os tratamentos utilizados apresentem uma interseção entre o clássico e o inovador, tendência que se desenha não só no tratamento do TAS, mas em diversas categorias diagnósticas, não foram encontrados estudos com protocolos mistos (assíncronos com suporte síncrono) que utilizassem a TCC tradicional como perspectiva teórica.

Outras diferenças ainda podem ser identificadas. Por exemplo, os quatro estudos analisados optaram por avaliar os sintomas e outros parâmetros secundários antes, durante o tratamento e após a última sessão/módulo da intervenção, mas somente Gershkovich et al. (2016) e Yuen et al. (2013) acrescentaram um procedimento de *follow-up* em seu delineamento. Na pesquisa de Gershkovich et al. (2016), observou-se a manutenção de ganhos significativos após três meses da intervenção, ao passo que o mesmo tipo de evidência não está presente no ECR realizado um ano depois pelos mesmos pesquisadores norte-americanos e nem no estudo dos japoneses, o que teria o potencial de conferir maior validade aos seus achados acerca da eficácia da iTCC (Gershkovich et al., 2017; Matsumoto et al., 2018).

Nessa perspectiva, diante da análise efetuada, sugere-se que a modalidade assíncrona combinada a um momento síncrono semanal por videoconferência (Gershkovich et al., 2016; Gershkovich et al., 2017) ou simplesmente o tratamento totalmente síncrono por vídeo (Matsumoto et al., 2018; Yuen et al., 2013) são mais eficazes na remissão de sintomas do TAS que o tratamento síncrono através de outros meios de comunicação. Destarte, a videoconferência é considerada uma ferramenta mais eficiente do que chamadas por telefone e mensagens de texto, pois permite a comunicação verbal e não-verbal, aprimorando a interação entre terapeuta e paciente (Gershkovich et al., 2017; Yuen et al., 2013), além de promover o fortalecimento da relação terapêutica (Cipolletta et al., 2018; Matsumoto et al., 2018).

Em concordância com isso, Gershkovich et al. (2017) relatam que os pacientes consideraram a videoconferência superior às mensagens de texto no quesito de utilidade. Nessa mesma perspectiva, a maioria dos participantes ($n = 24$) da pesquisa de Matsumoto et al. (2018) preferiram a modalidade de atendimento síncrono por videoconferência, enquanto que o restante dos voluntários se mantiveram neutros ($n = 3$) ou preferiram o formato

presencial ($n = 2$). Yuen et al. (2013) também afirmam que 95% dos envolvidos na pesquisa relataram facilidade no acesso ao *skype* para as videoconferências. No geral, esses dados sugerem que o tratamento para o TAS pode ser adaptado para o formato *online*, sem dispensar técnicas essenciais para o processo terapêutico, como a desfusão cognitiva, a exposição e a clássica psicoeducação e que, o formato de atendimento da iTCC, com pelo menos uma atividade síncrona, parece ter eficácia tanto para culturas ocidentais, como culturas orientais.

Contudo, mesmo tendo sido encontrados resultados que apontam a eficácia para o tratamento do TAS em intervenções que incluem encontros síncronos, a literatura internacional ainda carece de artigos científicos com pesquisas voltadas à avaliação da eficácia e viabilidade do tratamento mediante o processo psicoterapêutico por videoconferência. Dessa forma, considerando as vantagens já apresentadas pelos tratamentos totalmente síncronos, através de videoconferência, pontua-se a necessidade do desenvolvimento de ensaios clínicos e outros tipos de pesquisas com amostra ampla, as quais preocupem-se em aplicar este tipo de modelo para o tratamento do transtorno em questão, contribuindo assim para a consolidação e difusão deste formato de psicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão objetivou estimar estudos empíricos envolvendo intervenções cognitivo-comportamentais individuais ou grupais para tratamento do TAS pela *internet* de modo síncrono. A psicoterapia pela *internet* tem sido estudada ao redor do mundo nos últimos anos e com maior ênfase devido à pandemia da COVID-19. Nessa perspectiva, o tratamento de transtornos de ansiedade por meio da *internet* vem sendo desenvolvido e estudado por ser mais acessível à população comparado à psicoterapia presencial, uma vez que esta última pode acarretar maiores barreiras para sua realização, sejam elas geográficas (deslocamento), monetárias (custo muito alto), logística (longa lista de espera) ou psicológica (medo ou vergonha do encontro presencial com um desconhecido, no caso de pessoas com ansiedade social).

Dessa forma, foi possível observar que mesmo a modalidade síncrona ainda sendo suscetível a algumas limitações técnicas, como falhas de conexão, esse tipo de intervenção tem se mostrado eficaz no tratamento do TAS, podendo apresentar eficácia semelhante ao da psicoterapia presencial. Ademais, esse modelo apresenta amplo potencial de implementação, visto que vem sendo adaptado não só para culturas ocidentais, mas também em países do oriente.

No tocante às limitações, esta pesquisa não incluiu crianças como público-alvo estudado, além de contar com uma amostra pequena de artigos analisados e heterogeneidade quanto aos tipos de intervenções utilizadas nas pesquisas, incluindo tanto estudos do tipo misto, com intervenções síncronas e assíncronas, como intervenções totalmente síncronas. Essas duas últimas limitações podem ser explicadas, em grande parte, pela escassez de estudos relacionados ao tratamento 100% síncrono do TAS.

O alto número de produções encontradas sobre o tratamento assíncrono pode ser explicado pelo aumento do uso ou do desenvolvimento de novas tecnologias (programas de computador e aplicativos para celular). Porém, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas para entender a real efetividade de programas assíncronos e/ou se o perfil de ansiosos sociais demanda tratamentos com menos encontros presenciais, no intuito de detalhar tal explicação e contabilizar os tratamentos mais utilizados nesse público.

REFERÊNCIAS

- Acarturk, C., Cuijpers, P., van Straten, A., & de Graaf, R. (2009). Psychological treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 39(2), 241–254. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003590>
- Alaoui, S.E., Hedman, E., Kaldo, V., Hesser, H., Kraepelien, M., Andersson, Rück, C., Andersson, G., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2015). Effectiveness of Internet-based cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder in clinical psychiatry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 902–914. <https://doi.org/10.1037/a0039198>
- Andrews, G., Newby, J.M. & Williams, A. D. (2014). Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorders Is Here to Stay. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), 1- 5. <http://doi.org/10.1007/s11920-014-0533-1>
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001>
- Berger, T., Boettcher, J., & Caspar, F. (2014). Internet-Based Guided Self-Help for Several Anxiety Disorders: A Randomized Controlled Trial Comparing a Tailored With a Standardized Disorder-Specific Approach. *Psychotherapy*, 51(2), 207–219. <https://doi.org/10.1037/a0032527>
- Bittencourt, H. B., Rodrigues, C. C., Santos, G. L., Silva, J. B., Quadros, L. G., Mallmann, L. S. Bratkowski, P. S., & Fedrizzi, R. I. (2020). Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1), 41-46. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
- Cheli, S., Cavalletti, V., & Petrocchi, N. (2020). An online compassion-focused crisis intervention during COVID-19 lockdown: a cases series on patients at high risk for psychosis. *Psychosis*, 12(4) 1-4. <https://doi.org/10.1080/17522439.2020.1786148>
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2018). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220-229. <http://doi.org/10.1111/cp.12117/>
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2017). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy Research*, 28(6), 1-16. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1259533>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). Cognitive model of social phobia. Em R. G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneider. Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment. (pp. 69-93). Guilford.
- Gershkovich, M., Herbert, J.D, Forman, E, M, & Glassman, L. (2016). Guided Internet-Based Self-Help Intervention for Social Anxiety Disorder With Videoconferenced Therapist Support. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(2), 239-255. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.005>
- Gershkovich, M., Herbert, J. D., Forman, E. M., Schumacher, L. M., & Fischer, L. E. (2017). Internet-Delivered Acceptance-Based Cognitive-Behavioral Intervention for Social Anxiety Disorder With and Without Therapist Support: A Randomized Trial. *Behavior Modification*, 41(5), 583-608. <https://doi.org/10.1177/0145445517694457>
- Guo, S., Deng, W., Wang, H., Liu, J., Liu1, X., Yang, X., He, C., Zhang, Q., Liu, B., Dong, X., Yang, Z., Li, Z., & Xiaoming, L. (2020). The efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 656-668. <https://doi.org/10.1002/cpp.2528>
- Hedman, E., Andersson, G., Ljótsson, B., Andersson, E., Rück, C., Mörtberg, E., & Lindefors, N. (2011). Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled non-inferiority trial. *Plos One*, 6(3), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018001>
- Hietanen, J. O., Peltola, M. K., & Hietanen, J. K. (2020). Psychophysiological responses to eye contact in a live interaction and in video call. *Psychophysiology*, 57, 1-12. <https://doi.org/10.1111/psyp.13587>
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621–632. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0415>
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K.H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.012>
- Kampmann, s. L., Emmelkamp, P.M.G., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology- assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 71- 84. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.007>
- Loerinc, A. G., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., & Craske, M. G. (2015). Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. *Clinical psychology review*, 42, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.08.004>
- Lopes, R.T., Svacina, M.A., & Sartes, L.A. (2020). Terapia cognitivo-comportamental mediada pela internet. Em: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E.M. Falcone & B.P. Rangé (Orgs.), Procognitiva. Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 7 (pp 9-55), volume 3. Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada a Distância).
- Matsumoto, K., Sutoh, C., Asano, K., Seki, Y., Urao, Y., Yokoo, M., Takanashi, R., Yoshida, T., Tanaka, M., Noguchi, R., Nagata, S., Oshiro, K., Numata, N., Hirose, M., Yoshimura, K., Nagai, K., Sato, Y., Kishimoto T, Nagawa, A., & Shimizu, E. (2018). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial. *Journal of medical Internet research*, 20(12), 1-17. <https://doi.org/10.2196/12091>
- McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C., & Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Journal Clinics Psychology*, 76, 1060-1082. <https://doi.org/10.1002/jclp.22954>
- Niles, A.N., Axelsson, E., Andersson, E., Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Andersson, G., Johansson, R., Widén, S., Driessen, J., Santoft, F., & Ljótsson, B. (2021). Internet- based cognitive behavior therapy for depression, social anxiety disorder, and panic disorder: Effectiveness and predictors of response in a teaching clinic. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103767>

- Nordgreen, T., Gjestad R., Andersson, G., Carlbring, P., & Havik, O.E. (2018). The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. *Internet Interventions, 13*, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.05.003>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B. & McDonald, S. D. (2020). Demographic, Organizational, and Clinical Practice Predictors of U.S. Psychologists' Use of Telepsychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 51*(2), 184-193. <https://doi.org/10.1037/pro0000267>
- Raony, I., Figueiredo, C.S., Pandolfo, P., Giestal-De-Araujo, E., Bomfim, P.O., & Savino, W. (2020). Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *Frontiers In Immunology, 11*(1170), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01170>
- Reis, F.B., Lopes, A.D., Faloppa, L., & Ciconelli, R.M. (2008). A importância da qualidade dos estudos para a busca da melhor evidência. *Revista Brasileira de Ortopedia, 43*(6), 210-216. <https://doi.org/10.1590/S0102-36162008000600001>
- Schulz, A., Stolz, T., Vincent, A., Krieger, T., Andersson, G. & Berger, T. (2016). A sorrow shared is a sorrow halved? A three-arm randomized controlled trial comparing internet-based clinician-guided individual versus group treatment for social anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy, 84*, 15-26. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.001>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnovo, G., & Reid, C. (2020). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 28*(2), 409-421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Thew, G. R., Powell, C. L., Kwok, A. P., Chan, M. H. L., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Leung, P.W.L., & Clark, D.M. (2019). Internet-Based Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder in Hong Kong: Therapist Training and Dissemination Case Series. *Jmir Formative Research, 3*(2), 1-14. <https://doi.org/10.2196/13446>
- Warnock-Parkes, E., Wild, J., Thew, G. R., Kerr, A., Grey, N., Stott, R., Ehlers, A., & Clark, D.M. (2020). Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist, 13*(30), 1-20. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000032X>
- Westerhof, G. B., Lamers, S. M. A., Postel, M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2019). Online Therapy for Depressive Symptoms: An Evaluation of Counselor-Led and Peer-Supported Life Review Therapy. *The Gerontologist, 59*(1), 135-146. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx140>
- Yuen, E.K., Herbert, J.D., Forman, E.M., Goetter, E.M., Juarascio, A.S., Rabin, S., Goodwin, C., & Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
-
-