

Danilo de Freitas Araújo¹
Elenkadja Lopes Costa¹

Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental on-line no cenário de pandemia da COVID-19: Uma revisão sistemática

Effectiveness of Online Cognitive-Behavioral Therapy in the COVID-19 Pandemic Scenario: A Systematic Review

RESUMO

A pandemia da COVID-19 tem desencadeado ou agravado sintomas psiquiátricos. Dessa forma, intervenções on-line cognitivo-comportamentais podem ser alternativas viáveis de tratamento. O objetivo desta revisão sistemática foi descrever evidências sobre a efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) on-line para quadros psiquiátricos relacionados à pandemia. Buscaram-se ensaios clínicos randomizados (ECR) nas bases PUBMED, LILACS, Web of Science, SCOPUS, Embase e PsycINFO produzidos entre janeiro de 2020 e junho de 2021, a partir das orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Sete ECRs foram selecionados e incluídos. Os resultados apontam que intervenções de TCC on-line foram efetivas para diminuição de depressão, ansiedade, preocupações disfuncionais, trauma, estresse percebido e solidão, e melhora da resiliência. Três ECRs apresentaram alto risco de viés, sugerindo a necessidade de realização de novos estudos, incluindo ECRs e metanálises, para melhorar a força das evidências. Em conclusão, a TCC on-line tem evidências iniciais de efetividade diante do cenário pandêmico.

DESCRITORES: Terapia cognitivo-comportamental. Covid-19. Intervenção baseada em internet.

ABSTRACT

The covid-19 pandemic has triggered or aggravated psychiatric symptoms. Thus, cognitive-behavioral interventions online can be viable treatment alternatives. The aim of this systematic review was to describe evidence on the effectiveness of online Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for pandemic-related psychiatric conditions. Randomized clinical trials (RCTs) produced between January 2020 and June 2021 were searched in the PUBMED, LILACS, Web of Science, SCOPUS, Embase and PsycINFO databases, based on the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISM). Seven RCTs were selected and included. The results show that online CBT interventions were effective in decreasing depression, anxiety, dysfunctional concerns, trauma, perceived stress and loneliness, and improving resilience. Three RCTs had a high risk of bias, suggesting the need for further studies, including RCTs and meta-analyses, to improve the strength of the evidence. In conclusion, online CBT has initial evidence of effectiveness in the face of the pandemic scenario.

HEADINGS: Covid-19; Internet-based intervention; Cognitive behavioral therapy.

¹ Faculdade Uninassau Natal/RN, Curso de Psicologia - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil.

Correspondência:

Danilo de Freitas Araújo

E-mail: danilodefreitas_1@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 27 de Julho de 2021. cod. 230.

Artigo aceito em 15 de Outubro de 2021.

INTRODUÇÃO

O surgimento do primeiro caso confirmado do novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe o alerta para o que viria a ser classificado como uma pandemia. O surto foi notificado, primeiramente, em Wuhan, China, em 31 de dezembro de 2019, segundo dados da Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization [WHO], 2020), que também nomeou a doença de covid-19 (Ministério da Saúde, 2020).

Além das graves preocupações com o aumento exponencial de casos, o coronavírus vem produzindo repercussões não somente de ordem biológica e epidemiológica, mas também impactos sociais, econômicos e emocionais (Teotônio et al., 2020). Com o propósito de achatar a curva epidêmica, foram necessárias medidas preventivas, como o fechamento de restaurantes, bares, lojas e escolas, bem como a adoção da quarentena e do distanciamento social, causando mudanças drásticas nas atividades diárias (Murphy et al., 2020).

As consequências da pandemia vão além do número de mortos, impactando consideravelmente a saúde mental dos indivíduos (Brooks et al., 2020). A demanda por cuidados à saúde mental tende a aumentar principalmente em pessoas diagnosticadas com covid-19, seus familiares e a população que trabalha nos sistemas de saúde, em decorrência da possibilidade de óbito, da exposição ao vírus e de todas as mudanças sociais ocasionadas pela pandemia (Wind et al., 2020).

Um estudo de corte transversal com 8.079 adolescentes chineses observou que 43% tinham sintomas depressivos, 37% manifestaram sintomas ansiosos e 31% apresentaram a combinação de depressão e ansiedade durante o surto da covid-19 (Zhou et al., 2020). Outras queixas foram identificadas, como sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva, podendo perdurar no pós-crise (Brooks et al., 2020).

O manejo de pacientes em sofrimento psíquico durante a pandemia levanta consideráveis questões no que diz respeito a intervenções terapêuticas. Diferentes pesquisas indicam a existência de uma parte da população mais vulnerável durante a pandemia do novo coronavírus, sugerindo intervenções emergenciais conforme as demandas apresentadas individualmente (Kang et al., 2020; Lai et al., 2020; Wu & Wei, 2020).

Desse modo, surge a necessidade de intervenções baseadas em evidências. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) consiste em um tratamento breve, focado e colaborativo que se dispõe a modificar respostas disfuncionais, alterando pensamentos e comportamentos do indivíduo. Existe uma vasta quantidade de protocolos dessa terapia para o tratamento de inúmeros transtornos psiquiátricos, em geral sendo efetivos para o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e fobias específicas (Kaczurkin & Foa, 2015). Nesse contexto, intervenções cognitivo-comportamentais podem ser alternativas viáveis para os agravos à saúde mental trazidos pela pandemia.

À luz do panorama atual e dos desafios crescentes, tornam-

se necessárias a adaptação ao cenário atípico e a inserção de soluções digitais associadas a métodos já utilizados na terapia convencional (Di Carlo et al., 2021). A modalidade de intervenção *on-line* oferece maior flexibilidade de horários, economia dos deslocamentos e menor risco de infecção (Cowan et al., 2019), além de alguns pacientes relatarem que se sentem mais abertos e dispostos em abordar assuntos difíceis (Simpson & Reid, 2014).

Essa nova maneira de intervir sobre doenças também vem alcançando a TCC. Sua modalidade *on-line* existe há mais de uma década, e inicialmente esse processo de digitalização acontecia apenas na transcrição de manuais de autoajuda para *sites*. Posteriormente, abriu-se espaço para três apresentações principais (Luik et al., 2017): TCC *on-line* de suporte, em que o terapeuta disponibiliza elementos para apoiar a terapia convencional; TCC *on-line* guiada, cujo conteúdo da terapia é explicitado ao paciente com o auxílio de *sites* e aplicativos móveis com animações, áudios e figuras; e TCC *on-line* totalmente automatizada, com o paciente recorrendo à ferramenta digital sem nenhum suporte humano (Luik et al., 2019).

A complexidade do atual cenário social revisita a importância de investigar e resumir evidências existentes na literatura. Ademais, ainda existem lacunas científicas quanto ao custo e à eficácia dos meios remotos de atendimento para alguns transtornos, necessitando do avanço permanente de pesquisas relacionadas (Taylor et al., 2020).

Por isso, cabe questionar se as modalidades remotas, síncronas ou assíncronas, baseadas em protocolos de TCC, poderiam ser efetivas na diminuição ou eliminação de sintomas psicológicos em diferentes condições (diagnosticadas ou subsindrômicas) relacionadas aos impactos da covid-19. E mais, se é possível que a TCC *on-line* tenha efetividade comparável à convencional. Por essas razões, a presente revisão da literatura pretendeu descrever as evidências sobre a efetividade dessa terapia, na modalidade *on-line*, para quadros psiquiátricos relacionados à pandemia da covid-19.

MÉTODO

A revisão da literatura sistemática foi realizada em quatro fases, seguindo as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses) (Page et al., 2021): 1) planejamento do protocolo de revisão, partindo da formulação do problema com o modelo PICOT (População, Intervenção, Comparador, Desfechos e Categorias de estudo); 2) busca sistemática dos estudos primários e extração dos dados; 3) avaliação crítica dos estudos selecionados; e 4) síntese das evidências identificadas.

A busca foi realizada no período de 3 de junho de 2021 a 6 de junho de 2021 nas bases de dados PUBMED e LILACS, diretamente, e nas bases Web of Science, SCOPUS, PsycINFO e Embase, via Periódicos CAPES. Ambos os autores seguiram todos os procedimentos elencados de forma independente para reduzir os riscos de viés.

Para rastrear as publicações com maior grau de sen-

sibilidade, foram utilizadas combinações entre os descritores DeCS/MeSH e “text words”, ligados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. A literatura cinzenta não foi considerada. As listas de referências dos estudos incluídos também foram revisadas para identificar possíveis citações relevantes.

A seguinte estratégia de busca foi formulada para a pesquisa: (“Cognitive Behavioral Therapy”[MeSH Terms] OR “Cognitive Behavioral Therapy Program”[Text Word]) AND (online[MeSH Terms] OR “Online Psychotherapy Tool”[Text Word] OR telemedicine[MeSH Terms] OR teletherapy[Text Word] OR “Internet-Based Intervention”[MeSH Terms] OR “Digital Cognitive Behavioral Therapy”[Text Word] OR “Internet-based cognitive behavioral therapy”[MeSH Terms]) AND (covid-19[MeSH Terms] OR “Coronavirus Infections”[MeSH Terms] OR SARS-CoV-2[MeSH Terms] OR Coronavirus[Text Word]).

A fim de preservar a atualidade do tema, buscas complementares foram realizadas entre a que foi feita inicialmente e a extração dos dados. Após sua conclusão, os resultados foram organizados com a ajuda do gerenciador de referências Mendeley. Uma triagem inicial por títulos e nome de autores foi feita para identificar e eliminar as duplicidades. Logo após, foram empregados os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: 1) ensaios clínicos randomizados (ECRs); 2) estudos que avaliassem a efetividade de protocolos de TCC *on-line*, síncronos e assíncronos; 3) estudos que tivessem como população profissionais da saúde, indivíduos hospitalizados com covid-19 ou aqueles que estivessem vivenciando sintomas psiquiátricos relacionados à doença, mesmo sem o diagnóstico; 4) estudos que incluíssem os descritores no título, no resumo e nas palavras-chave; 5) pesquisas publicadas em formato de artigo, de janeiro de 2020 a junho de 2021; 6) publicações em inglês e espanhol; e 7) textos acessíveis integralmente. Os seguintes critérios de exclusão foram adotados: 1) artigos teóricos; 2) estudos que não tivessem a TCC como componente principal da intervenção; 3) estudos que não discutissem a efetividade da TCC para sintomatologias relacionadas à pandemia da covid-19; 4) estudos que não abordassem a TCC *on-line*; e 5) pesquisas com participantes recrutados, selecionados e randomizados em um período anterior a 2020.

Os artigos elegíveis foram lidos detalhadamente para facilitar o processo de extração dos dados e dispostos em uma planilha de Excel após a coleta dos seguintes dados: autores, ano, país, delineamento da pesquisa, população, critérios de inclusão e exclusão, tamanho da amostra, caracterização da intervenção, instrumentos de avaliação dos desfechos, se houve ou não seguimento, média de idade da amostra e distribuição por gênero, índice de abandono ao longo do estudo, desfechos e resultados primários. Nessa etapa, cada autor realizou de forma independente a extração, de modo a atingir 100% de consistência dos itens extraídos, e discrepâncias quanto aos registros foram resolvidas por meio de discussão.

Esta revisão também considerou o risco de viés para os resultados de ECRs, pelo uso da ferramenta da Cochrane – Cochrane

Risk of Bias Tool (Sterne et al., 2019). Os domínios considerados no processo foram a seleção dos participantes (tanto a randomização quanto o sigilo da alocação), o mascaramento dos participantes e da equipe de pesquisadores, a presença de dados incompletos dos desfechos e seus relatos seletivos, além de outros vieses potenciais. No caso de não haver consenso entre os autores, a ferramenta era reaplicada até que um acordo fosse atingido.

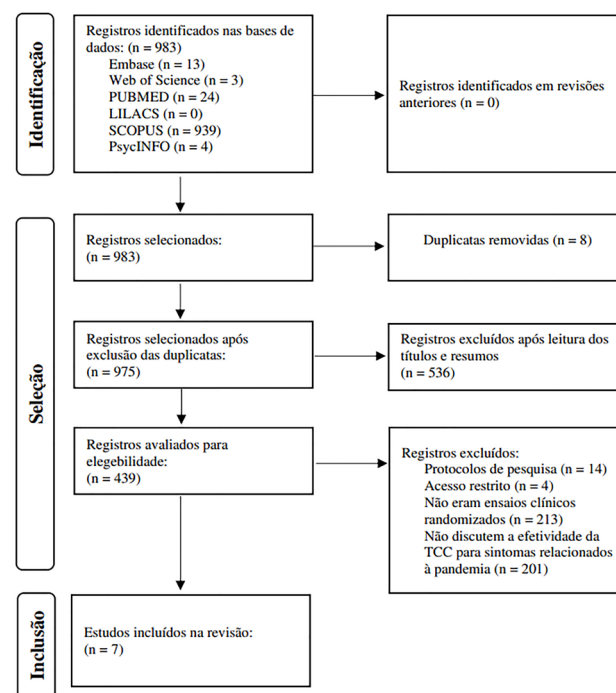
Considerando a heterogeneidade dos resultados, que dificultaria as análises estatísticas de uma metanálise, esta revisão sistemática optou por apresentar e descrever seus dados em forma de texto (Siddaway et al, 2019).

RESULTADOS

ESTUDOS INCLUÍDOS

A partir das buscas realizadas (Figura 1) foram identificados 983 resultados, encontrados predominantemente na SCOPUS (939). A LILACS não retornou resultados, o que sugere a incipiência de estudos na América Latina sobre a

Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos para Revisão Sistemática



pesquisa proposta. A mesma explicação também se aplica à ausência de pesquisas identificadas em revisões anteriores.

Após a retirada de oito duplicatas, restaram 975 estudos. Com a leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir 536 pesquisas que não atendiam aos propósitos da revisão, restando 439.

Outros trabalhos foram excluídos por diversos motivos, como serem protocolos de pesquisa que ainda serão operacionalizados (14), não permitirem acesso integral ao conteúdo (4), não terem delineamento de ECRs (213) e não tratem da efetividade da TCC para quadros psiquiátricos relacionados à pandemia da covid-19 (201). Portanto, a amostra final de pesquisas rastreadas e incluídas na revisão foi de 7 ECRs sobre a efetividade da TCC *on-line* para sintomatologias psiquiátricas relacionadas à pandemia.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

A totalidade dos trabalhos recuperados foi publicada entre novembro de 2020 e maio de 2021. Seguindo os critérios de inclusão definidos, todos os estudos elegíveis foram ECRs. No entanto, algumas peculiaridades se destacam (Tabela 1). Apenas uma das pesquisas foi realizada em 2020 (Wahlund et al., 2020), as demais sendo de 2021. Três delas foram executadas

em países do Oriente Médio (Al-Alawi et al., 2021; Shapira et al., 2021; Shaygan et al., 2021), três no continente europeu (Perri et al., 2021; Preuss et al., 2021; Wahlund et al., 2020) e uma na Ásia (Liu et al., 2021).

As amostras elegíveis tiveram uma ampla margem de variação, com uma pesquisa composta por 38 sujeitos (Perri et al., 2021) e outra por 670 (Wahlund et al., 2020). As taxas de abandono de participantes variaram de 10 a 38%, entre os momentos pré e pós-intervenção.

Os desfechos dos estudos foram bastante heterogêneos. Nas pesquisas de Al-Alawi et al. (2021) e Liu et al. (2021), ansiedade e depressão foram os desfechos primários analisados; depressão, em conjunto com solidão, foi avaliada no estudo de Shapira et al. (2021); e preocupações disfuncionais (um componente importante para o entendimento de quadros ansiogênicos) foram analisadas no protocolo de Wahlund et

Tabela 1. Características dos Ensaios Clínicos Randomizados Incluídos: Autoria, País, N Inicial, Amostra Elegível, Taxa de Abandono, Desfechos Primários, Intervenção, Instrumentos e Achados

Nº	Autoria	País	N inicial	Amostra elegível	Taxa de abandono	Desfechos primários	Intervenção	Instrumentos	Achados
1	Al-Alawi et al. (2021)	Omã	1539	46	GI: 26%; GC: 20%	Ansiedade e depressão.	Terapia on-line guiada por psicólogo treinado, baseada em TCC e ACT, durante 6 semanas.	PHQ-9, GAD-7	Redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão no grupo que recebeu a intervenção, com tamanho de efeito grande.
2	Liu et al. (2021)	China	326	252	Não houve	Ansiedade e depressão.	Intervenção on-line baseada em TCC e mindfulness, durante 1 semana.	HAMD17, HAMA, SDS, SAS, AIS	Redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão no grupo que recebeu a intervenção.
3	Perri et al. (2021)	Itália	42	38	Não informado	Trauma.	Intervenção on-line baseada em TCC, durante 3 semanas.	PCL-5, STAI-Y1, BDI-II	Redução significativa dos sintomas de trauma no grupo que recebeu a intervenção.
4	Preuss et al. (2021)	Alemanha	291	265	36%	Estresse parental.	Intervenção on-line baseada em TCC e autocompaixão, durante 1 semana.	VAS, PSS, PSQ, DASS-21, ERQ, SCS-SF	Redução significativa dos sintomas de estresse parental no grupo que recebeu a intervenção.
5	Shapira et al. (2021)	Israel	124	77	17%	Solidão e depressão.	Terapia on-line m grupo guiada por equipe treinada de assistentes sociais clínicos, baseada em TCC e mindfulness, durante 3 semanas.	UCLA-LS, PHQ-9	Redução significativa da solidão e sintomas de depressão no grupo da intervenção, sendo que houve um efeito médio para solidão, e um efeito moderadamente significativo para depressão.
6	Shaygan et al. (2021)	Irã	50	48	10,42%	Resiliência.	Intervenção psicoeducativa on-line baseada em TCC e mindfulness, durante 2 semanas.	CD-RISC, PSS, CSQ	Melhora significativa nos níveis de resiliência no grupo que recebeu a intervenção.
7	Wahlund et al. (2020)	Suécia	907	670	11%	Preocupações disfuncionais.	Intervenção on-line baseada em TCC, durante 3 semanas.	GAD-7, WSAS, CSQ, MADRS-S, IUS-12, ISI	Redução significativa de preocupações disfuncionais no grupo que recebeu a intervenção, com tamanho de efeito médio.

Nota. GAD-7: Generalised Anxiety Disorder 7. WSAS: Work and Social Adjustment Scale. MADRS-S: The Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. IUS-12: Intolerance of Uncertainty Scale short version. ISI: Insomnia Severity Index. CSQ: Client Satisfaction Questionnaire. CD-RISC: Connor-Davidson resilience scale. PSS: Perceived Stress Scale. PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9. HAMD17: Hamilton Depression Rating Scale. HAMA: Hamilton Anxiety Scale. SDS: Self-Rating Depression Scale. SAS: Self-Rating Anxiety Scale. AIS: Athens Insomnia Scale. UCLA-LS: UCLA Loneliness Scale. VAS: Visual Analogue Scale. PSQ: Parental Stress Questionnaire. DASS-21: Depression Anxiety Stress Scales. ERQ: Emotion Regulation Questionnaire. SCS-SF: Self-Compassion Scale-Short Form. PCL-5: PTSD checklist for DSM-V. STAI-Y1: State Trait Anxiety Inventory. BDI-II: Beck Depression Inventory-II. GI: Grupo de Intervenção. GC: Grupo Controle. TCC: Terapia Cognitivo Comportamental. ACT: Terapia de Aceitação e Compromisso.

al. (2020). Os instrumentos utilizados, em sua maioria, foram escalas e questionários, sendo que o GAD-7 (Al-Alawi et al., 2021; Wahlund et al., 2020) e o PHQ-9 (Al-Alawi et al., 2021; Shapira et al., 2021) mensuraram, cada um deles, os desfechos em dois protocolos.

Todas as intervenções avaliadas foram baseadas majoritariamente em TCC, contudo, apenas Perri et al. (2021) e Wahlund et al. (2020) mantiveram o foco nas reestruturações cognitivas e na resolução de problemas. Outros três ensaios clínicos incorporaram elementos de *mindfulness* e meditação às estratégias cognitivo-comportamentais (Liu et al., 2021; Shapira et al., 2021; Shaygan et al., 2021).

Além disso, apenas duas intervenções foram guiadas, de forma síncrona, por profissionais de saúde treinados; uma delas similar a um processo terapêutico individual breve (Al-Alawi et al., 2021), e a outra como terapia de grupo (Shapira et al., 2021). As demais se estruturaram como programas de intervenção *on-line* assíncrona e autoguiada.

Efetividade das intervenções estudadas nos ensaios clínicos randomizados

Todos os sete ECRs apontaram redução estatisticamente significativa de todos os desfechos nos grupos que receberam a intervenção, à exceção de Shaygan et al. (2021), cujos resultados revelaram melhora significativa do desfecho resiliência. Liu et al. (2021), Perri et al. (2021) e Wahlund et

al. (2020) avaliaram o seguimento após um mês do término das intervenções, e todos sugerem manutenção dos efeitos.

Também foi possível verificar resultados significativos nas mensurações dos desfechos secundários, comparando-se o grupo de intervenção e o grupo-controle em relação à pré e à pós-intervenção. Melhoras foram observadas em insônia, humor, funcionamento diário e intolerância à incerteza (Wahlund et al., 2020; Liu et al., 2021); estresse percebido (Shaygan et al., 2021); e sintomas afetivos negativos (Preuss et al., 2021).

RISCO DE VIÉS

Conforme recomendação da Cochrane Collaboration, utilizou-se a ferramenta Cochrane Risk of Bias Tool, que classifica o risco de viés em alto, baixo ou com algumas preocupações. De sete estudos incluídos (Tabela 2), quatro apresentam baixo risco de viés (Wahlund et al., 2020; Preuss et al., 2021; Shaygan et al., 2021; Al-Alawi et al., 2021), e os outros três, alto risco (Perri et al., 2021; Liu et al., 2021; Shapira et al., 2021).

Quanto aos domínios específicos, o estudo de Liu et al. (2021) apresentou alto risco de viés devido à ausência de cegamento de participantes e profissionais (os participantes, todos com diagnóstico de covid-19 do tipo leve, foram recrutados em cinco hospitais, o que inviabilizou a aproximação da equipe de pesquisadores para a implementação de medidas de cegamento). O artigo de Shapira et al. (2021) não apresentou todos

Tabela 2. Risco de Viés para Ensaios Clínicos Randomizados

Autoria	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Domínio 5	Domínio 6	Domínio 7	Risco geral
Al-Alawi et al. (2021)	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV
Liu et al. (2021)	BRV	BRV	ARV	AP	BRV	BRV	BRV	ARV
Perri et al. (2021)	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	ARV
Preuss et al. (2021)	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV
Shapira et al. (2021)	BRV	BRV	AP	AP	ARV	AP	AP	ARV
Shaygan et al. (2021)	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV
Wahlund et al. (2020)	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV	BRV

Nota. Domínio 1: geração da sequência aleatória. Domínio 2: ocultação de alocação. Domínio 3: cegamento dos participantes e avaliadores. Domínio 4: cegamento de avaliação de desfecho. Domínio 5: desfechos incompletos. Domínio 6: relato de desfecho seletivo. Domínio 7: outras fontes de viés. ARV: Alto Risco de Viés. BRV: Baixo Risco de Viés. AP: Algumas Preocupações.

os dados dos desfechos (não menciona critérios de exclusão para a seleção da amostra, e as frequências distribuídas por gênero não são especificadas).

Algumas preocupações metodológicas surgem diante da análise de vieses de alguns dos estudos, principalmente quando não há detalhamento satisfatório para que um julgamento crítico

seja realizado. Em um deles, isso ocorre em pelo menos quatro domínios (Shapira et al., 2021), dentre os quais cegamento dos participantes e pesquisadores, cegamento da avaliação dos desfechos e relato de desfecho seletivo. Em outro, ocorre em todos os domínios (Perri et al., 2021), sugerindo ausência de dados suficientes para avaliar a presença de um importante

risco de viés. A presença de algumas preocupações em vários, ou em todos os domínios, é forte indicativo para concluir que há viés capaz de influenciar os resultados de pesquisa.

Um estudo suscetível de ser enviesado pode apresentar diversas categorias de falhas ou omissões metodológicas. Por exemplo, Perri et al. (2021) avaliam comparativamente duas intervenções, e, para isso, um grupo é submetido à intervenção em TCC *on-line* e o outro, à terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). A ausência de uma condição de controle que submeta uma parte dos participantes à lista de espera ou a uma intervenção usual também indica alto risco de viés para o estudo. Além disso, os autores não especificam critérios de exclusão e não informam o índice de abandono dos participantes.

DISCUSSÃO

O mundo vive, desde o início de 2020, um dos momentos mais críticos das últimas décadas. Em meio a um contexto em que os órgãos mundiais de saúde repensam modelos interventivos, esta revisão sistemática da literatura se propôs a fazer um levantamento do estado da arte sobre a TCC *on-line* para quadros psíquicos relacionados às repercussões políticas, econômicas, sociais e psicológicas da pandemia da covid-19.

É preciso lembrar que, para os próximos anos, se prevê um aumento progressivo dos problemas emocionais resultantes desse evento. Evidências preliminares, inclusive, já sugerem que os sintomas de ansiedade e depressão (prevalência de 16 a 28%) e estresse percebido (8%) são reações psicológicas comuns, além de estarem associadas a distúrbios do sono (Rajkumar, 2020). Vários dados da literatura recente também confirmaram efeitos negativos imediatos e potencialmente de longo prazo na saúde mental de enfermeiros (Chew et al., 2020), médicos e equipe médica em geral (Lu et al., 2020).

Foram encontradas evidências significativas nesta revisão sobre a efetividade das intervenções da TCC *on-line* no tratamento de distúrbios emocionais decorrentes da pandemia. Essa pode ser considerada uma nova descoberta importante, ainda mais que a TCC (*on-line* e mediada por um profissional treinado da área da saúde, ou por meio de aplicativos e programas digitais) tem aceitação positiva entre os pacientes e produz resultados semelhantes aos da terapia face a face (Stubbings et al., 2013).

Todos os sete ECRs recuperados trazem resultados de efetividade comparáveis aos da TCC convencional para indivíduos que passaram por sofrimento psíquico durante a pandemia. De forma semelhante, Pandey et al. (2020) verificaram redução significativa dos níveis de ansiedade, depressão e estresse em um grupo de pacientes chineses que testaram positivo para covid-19 e que passaram por um protocolo de TCC, em comparação ao grupo de pacientes que foram submetidos apenas ao tratamento de rotina, seguindo as diretrizes para o manejo da mesma doença.

Na presente revisão da literatura, as evidências suportadas por um maior número de estudos são de que estresse, ansiedade, depressão e preocupações disfuncionais – alguns dos quadros psiquiátricos mais recorrentes no período pandêmico – são reduzidos significativamente com a TCC *on-line*. Esses achados são similares aos identificados nos estudos de Ebert et al. (2015) e Rose et al. (2013) sobre a efetividade de protocolos da TCC convencional para quadros depressivos, ansiogênicos e de estresse.

A TCC *on-line*, considerando as evidências geradas, auxilia os indivíduos a avaliarem de maneira mais lógica e racional as preocupações antecipatórias e catastróficas vivenciadas, a lidarem com estressores que exacerbam os sintomas (p. ex., notícias sobre o aumento do número de casos confirmados da doença e óbitos), bem como contribui para a melhora da atenção plena sobre o corpo, a mente e os estímulos do ambiente. O conjunto de tais intervenções costuma compor a maior parte dos protocolos baseados em evidências da TCC (Hofmann et al., 2012).

O TEPT também é um quadro que pode ser consequência do contexto pandêmico, afetando profissionais da linha de frente, que lidam diariamente com questões de vida e morte, sobreviventes que contraíram formas mais graves do SARS-CoV-2, além de pessoas enlutadas pela perda de familiares, amigos e conhecidos. Esta revisão também identificou benefícios da TCC *on-line* para traumas resultantes da pandemia, em concordância com o ECR de Kredlow et al. (2017) sobre a eficácia do uso da TCC para TEPT.

Intervenções realizadas remotamente podem ser importantes para aqueles pacientes que têm dificuldade de se expor a situações aversivas, algo muito comum no TEPT. A reestruturação cognitiva da TCC aplicada ao trauma disfuncional auxilia no rastreamento e alteração das cognições mal-adaptativas generalizadas que dificultam o confronto com a realidade traumática e que mantêm emoções negativas (notadamente a culpa) e comportamentos de enfrentamento inúteis (Klein et al., 2010).

Visto que a presente revisão sugere a efetividade da TCC *on-line* para uma ampla variedade de desfechos, é possível traçar suposições sobre possíveis aplicações para outros quadros clínicos. Intervenções *on-line* já são discutidas, ou apoiadas por evidências, em estudos recentes sobre luto (Boelen et al., 2021), TOC (Seol et al., 2016) e ansiedade social (Nordgreen et al., 2018). Há precedentes para que esses transtornos sejam estudados considerando os estressores provenientes da pandemia.

Apesar dos resultados promissores, três dos estudos recuperados apresentaram qualidade metodológica baixa. São pesquisas com ausência do cegamento duplo na randomização da amostra, inexistência de um grupo-controle, além de não incluírem uma discussão satisfatória dos dados no relato dos desfechos. Tais indicadores, quando não atendidos, são capazes de enviesar os resultados de uma pesquisa, o que enfraquece a força da evidência, além de serem tendenciosos a favor das ferramentas digitais. Por isso, devem ser avaliados com cautela.

No entanto, a maioria dos estudos incluídos era de boa qualidade, e os resultados são encorajadores em termos da efetividade da TCC *on-line* para usuários de serviços de saúde mental com

diversos diagnósticos. Podem, assim, se constituir em fonte robusta e consistente de informações para gestores, formuladores de políticas públicas em saúde mental e demais tomadores de decisão.

Quanto às limitações, há que se mencionar, especificamente, a quantidade ainda pequena de estudos aplicados sobre TCC *on-line* e os efeitos psicológicos da pandemia. Muitos protocolos para novos ECRs estão em fases iniciais de execução, o que demanda a realização de revisões sistemáticas periódicas, fornecendo evidências sustentáveis em longo prazo. Outra limitação se refere à ausência de medidas quantificáveis de sumarização dos resultados. Argumenta-se, no entanto, que a opção pela síntese textual se deu pela heterogeneidade metodológica e pelos achados dos estudos, o que também pode ser contornado em revisões futuras que recuperem um número maior de ECRs.

CONCLUSÃO

A partir dos dados levantados, analisados e sumarizados sobre a TCC *on-line* durante a pandemia da covid-19, foi possível verificar sua efetividade para sintomas psiquiátricos. São evidências importantes para o planejamento de ações interventivas de promoção à saúde mental.

Cabe ressaltar que, embora o presente estudo tenha alcançado seu objetivo, não se teve a ambição de esgotar o tema nem de responder em definitivo a algum questionamento sobre a TCC *on-line* e sua eficácia.

Novos direcionamentos de pesquisas podem se concentrar em: 1) realizar metanálises que introduzam medidas estatísticas e melhorem a robustez das evidências; 2) propor ECRs que realizem comparações diretas entre intervenções convencionais e *on-line* de TCC durante a pandemia e seus desdobramentos; e 3) considerar outros quadros psiquiátricos, cuja incidência tenha aumentado devido à covid-19.

REFERÊNCIAS

- Al-Alawi, M., McCall, R. K., Sultan, A., Al Balushi, N., Al-Mahrouqi, T., Al Ghailani, A., ... Al Sinawi, H. (2021). Efficacy of a six-week-long therapist-guided online therapy versus self-help internet-based therapy for COVID-19-induced anxiety and depression: Open-label, pragmatic, randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 8(2), e26683. <https://doi.org/10.2196/26683>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2021). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: Challenges and opportunities. *Journal of Loss & Trauma*, 26(3), 211-219. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793547>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Cowan, K. E., McKean, A. J., Gentry, M. T., & Hilty, D. M. (2019). Barriers to use of telepsychiatry: Clinicians as gatekeepers. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(12), 2510-2523. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018>
- Di Carlo, F., Sociali, A., Picutti, E., Pettorruso, M., Vellante, F., Verrastro, V., ... di Giannantonio, M. (2021). Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *International Journal of Clinical Practice*, 75(1), e13716. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13716>
- Ebert, D. D., Zarski, A.-C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and Computer-Based Cognitive Behavioral Therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS ONE*, 10(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 337-346. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Klein, B., Mitchell, J., Abbott, J., Shandley, K., Austin, D., Gilson, K., ... Redman, T. (2010). A therapist-assisted cognitive behavior therapy internet intervention for posttraumatic stress disorder: Pre-, post- and 3-month follow-up results from an open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 635-644. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.005>
- Kredlow, M. A., Szuhany, K. L., Lo, S., Xie, H., Gottlieb, J. D., Rosenberg, S. D., & Mueser, K. T. (2017). Cognitive behavioral therapy for post-traumatic stress disorder in individuals with severe mental illness and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 249, 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.045>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2020.3976>
- Liu, Z., Qiao, D., Xu, Y., Zhao, W., Yang, Y., Wen, D., ... Xu, Y. (2021). The efficacy of computerized cognitive behavioral therapy for depressive and anxiety symptoms in patients with COVID-19: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e26883. <https://doi.org/10.2196/26883>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Luik, A. I., Kyle, S. D., & Espie, C. A. (2017). Digital Cognitive Behavioral Therapy (dCBT) for Insomnia: A state-of-the-science review. *Current Sleep Medicine Reports*, 3(2), 48-56. <https://doi.org/10.1007/s40675-017-0065-4>

- Luik, A. I., van der Zweerde, T., van Straten, A., & Lancee, J. (2019). Digital delivery of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia. *Current Psychiatry Reports*, 21(7), 50. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1041-0>.
- Ministério da Saúde (2020). *Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)*. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.
- Murphy, R., Calugi, S., Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2020). Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E14. doi:10.1017/S1754470X20000161
- 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>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pandey, R., Ramachandran, P., Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., Lin, X., Hall, J., Xu, H., Xu, J., & Xu, X. (2020). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1096. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.580827>
- Perri, R. L., Castelli, P., La Rosa, C., Zucchi, T., & Onofri, A. (2021). COVID-19, isolation, quarantine: On the efficacy of internet-based eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and cognitive-behavioral therapy (CBT) for ongoing trauma. *Brain Sciences*, 11(5), 579. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050579>
- Preuss, H., Capito, K., van Eickels, R. L., Zemp, M., & Kolar, D. R. (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 24, 100388. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100388>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rose, R. D., Buckley, J. C., Zbozinek, T. D., Motivala, S. J., Glenn, D. E., Cartreine, J. A., & Craske, M. G. (2013). A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behaviour Research and Therapy*, 51(2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.003>
- Seol, S.-H., Kwon, J. S., Kim, Y. Y., Kim, S. N., & Shin, M.-S. (2016). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder in Korea. *Psychiatry Investig*, 13(4), 373-382. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.4.373>
- Shapira, S., Yeshua-Katz, D., Cohn-Schwartz, E., Aharonson-Daniel, L., Sarid, O., & Clarfield, A. M. (2021). A pilot randomized controlled trial of a group intervention via Zoom to relieve loneliness and depressive symptoms among older persons during the COVID-19 outbreak. *Internet Interventions*, 24, 100368. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100368>
- Shaygan, M., Yazdani, Z., & Valibeygi, A. (2021). The effect of online multimedia psychoeducational interventions on the resilience and perceived stress of hospitalized patients with COVID-19: A pilot cluster randomized parallel-controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03085-6>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 747-770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., ... Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, 14898. <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>. PMID: 31462531
- Stubbings, D. R., Rees, C. S., Roberts, L. D., & Kane, R. T. (2013). Comparing in-person to Videoconference-Based Cognitive Behavioral Therapy for mood and anxiety disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e258. <https://doi.org/10.2196/jmir.2564>
- Taylor, C. B., Fitzsimmons-Craft, E. E., & Graham, A. K. (2020). Digital technology can revolutionize mental health services delivery: The COVID-19 crisis as a catalyst for change. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1155-1157. <https://doi.org/10.1002/eat.23300>
- Teotônio, I., Hecht, M., Castro, L. C., Gandolfi, L., Pratesi, R., Nakano, E. Y., ... Pratesi, C. B. (2020). Repercussion of COVID-19 pandemic on Brazilians' quality of life: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8554. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228554>
- Wahlund, T., Mataix-Cols, D., Olofsdotter Lauri, K., De Schipper, E., Ljótsson, B., Aspvall, K., & Andersson, E. (2021). Brief online cognitive behavioural intervention for dysfunctional worry related to the COVID-19 pandemic: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 191-199. <https://doi.org/10.1159/000512843>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- World Health Organization (WHO) (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wu, K., & Wei, X. (2020). Analysis of psychological and sleep status and exercise rehabilitation of front-line clinical staff in the fight against COVID-19 in China. *Medical Science Monitor Basic Research*, 26, e924085. <https://doi.org/10.12659/MSMBR.924085>
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>