

Ana Paula Fernandes Torres¹
Nathálya Soares Ribeiro¹
Larissa Fernanda de-Almeida¹
Marina Bitencourt Costa¹
Camilla Gonçalves Brito Santos¹
Ana Luisa Caetano Melo¹
Laisa Marcorela Andreoli Sartes¹

Aliança terapêutica e adesão à Terapia Cognitivo-Comportamental na modalidade online para dependentes de álcool

Therapeutic alliance and adherence to online Cognitive Behavioral Therapy for alcohol addiction

RESUMO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui um bom suporte de evidências para o tratamento do alcoolismo, mas há lacunas na literatura sobre a modalidade online quanto a efetividade, aliança terapêutica (AT) e sua relação com resultados do tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a AT no tratamento de dependentes de álcool que aderiram ($n=13$) e que não aderiram ($n=8$) à TCC por videoconferência. Foram incluídos 21 clientes de diversas partes do Brasil, que participaram de 12 sessões online de TCC de Habilidades de Enfrentamento, com três terapeutas, em dois estudos clínicos. O Working Alliance Inventory foi preenchido pelo terapeuta (WAI-T) e cliente (WAI-C). As médias do WAI-T na quarta sessão foram significativamente maiores no grupo que aderiu, na escala geral e nas subescalas de objetivos, tarefas e vínculo, mas não houve diferença no WAI-C. Considerando os que aderiram, a aliança foi percebida como alta ao longo de todo o processo terapêutico, pelos clientes e terapeutas e houve redução significativa do consumo de álcool. Fatores sociodemográficos, uso do computador e avaliação presencial não interferiram na aliança e adesão. Conclui-se que a aliança pode ser estabelecida e mantida na terapia online com alcoolistas e que há indícios de sua influência na adesão.

Palavras-chave: Aliança Terapêutica; Intervenção Baseada em Internet; Alcoolismo.

ABSTRACT

Cognitive Behavior Therapy (CBT) shows ample evidence of effectiveness for alcoholism treatment. However, there are few studies regarding the effectiveness of online CBT and the role of therapeutic alliance in that modality. The present study aims to evaluate therapeutic alliance in the treatment of Alcohol Use Disorder between groups that adhered ($n=13$) or not ($n=8$) to CBT videoconference. This study includes 21 clients from different parts of Brazil. They attended 12 sessions of treatment about coping skills delivered by the internet, with three therapists, in two clinical studies. Therapists (WAI-T) and clients (WAI-C) answered the Working Alliance Inventory. In the group that adhered, the mean score of WAI-T in the fourth session was significantly higher, including the general scale, goals, tasks, and bond subscales. There was no significant difference in WAI-C. Among those who adhered, clients and therapists perceived a high therapeutic alliance throughout the psychotherapeutic process, and there was a significant reduction in alcohol consumption. Sociodemographic factors, computer use, and face-to-face assessment did not interfere with alliance and adherence. In conclusion, the therapeutic alliance can be established and maintained in internet-based interventions with alcohol dependents, and there is evidence of its influence on treatment adherence.

Keywords: Therapeutic Alliance; Internet-Based Intervention; Alcoholism.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora,
Departamento de Psicologia - Juiz de Fora - MG
- Brasil

Correspondência:

Laisa Marcorela Andreoli Sartes
E-mail: laisa.sartes@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 9 de Agosto de 2021. cod. 237.
Artigo aceito em 10 de Fevereiro de 2022.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool se caracteriza como um grave problema de saúde pública, sendo responsável por 3 milhões de mortes anuais (5,3% do total de mortes) (World Health Organization [WHO], 2018). No Brasil, segundo o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas, a prevalência do consumo de álcool foi de 43%, e a de dependência foi de 3,5% no ano anterior à pesquisa. A pesquisa também constata que entre os indivíduos que faziam uso de alguma substância, apenas 1,4% receberam o devido tratamento para esse uso, o que demonstra a baixa oferta de tratamento especializado para esses transtornos (Bastos et al., 2017).

A telepsicoterapia, que corresponde à oferta de tratamento psicoterapêutico a partir dos meios de comunicação, vem se estabelecendo como forte alternativa de tratamento (Norwood et al., 2018). No caso do transtorno por uso de álcool (TUA) e outras substâncias, ela se apresenta como uma forma de minimizar as disparidades de acesso ao tratamento em saúde mental, permitindo o enfrentamento do estigma que, por vezes, impede que os indivíduos busquem os serviços de saúde (Connery et al., 2020). Ainda que os estudos demonstrem que tratamentos via internet são efetivos para diversos transtornos (Johansson et al., 2016; Josephine et al., 2017; King et al., 2019; Kruse et al., 2020; Simblett, et al. 2017), os terapeutas demonstram insegurança quanto à telepsicoterapia, acreditando não ser possível estabelecer uma boa aliança nessa modalidade (Singularane & Sartes, 2017). No entanto, essa ideia vai contra as evidências, tendo em vista que os estudos apresentam resultados similares entre a aliança estabelecida na telepsicoterapia e na terapia presencial (Andersson, 2016; Bouchard et al., 2000; Carlbring et al., 2018; Karyotaki et al., 2018).

Entre as modalidades de tratamento por telepsicoterapia (p. ex., telefone, *chat*, *e-mail*), a psicoterapia por videoconferência tem sido apontada como a mais próxima ao modelo presencial. Ela permite que as barreiras do distanciamento físico sejam enfrentadas por meio do compartilhamento síncrono do áudio e da imagem, que possibilitam maior sensação de conexão (Backhaus et al., 2012; Norwood et al., 2018; Watts et al., 2020). Revisões da literatura também apontam que a aliança terapêutica nessa modalidade é similar a encontrada nas intervenções presenciais (Backhaus et al., 2012; Singularane & Sartes, 2017).

A aliança terapêutica é entendida como uma relação de acordo entre terapeuta e cliente no que diz respeito aos objetivos e às tarefas da terapia, além do estabelecimento de um vínculo marcado por empatia, respeito e consideração positiva incondicional (Bordin, 1979). Ela é um fator comum do processo psicoterapêutico, sendo considerada preditora de resultados relacionados ao tratamento (Blease & Kelley, 2018; Feinstein et al., 2015; Leibert & Dunne-Bryant, 2015; Magill & Longabaugh, 2013), incluindo a adesão (Roos & Werbart, 2013). Christensen et al. (2009) definem adesão como o grau em que os indivíduos experimentam o conteúdo da intervenção. Há um foco crescente no estudo da adesão na telepsicoterapia, visando-se compreender tanto os fatores que

influenciam no engajamento do tratamento quanto aqueles que podem favorecer o abandono.

Os estudos demonstram que há associação entre a baixa qualidade da aliança e o abandono da psicoterapia (D'Aniello & Tambling, 2019; Strauss et al., 2010). Keleher et al. (2017) encontraram relação entre uma boa aliança e a saída planejada da terapia. Gülüm et al. (2016) encontraram que comportamentos positivos e tentativas de reparo da aliança raramente são encontrados nas sessões pré-abandono. Hargreaves et al. (2018) afirmaram que a aliança contribuiu significativamente para a adesão ao tratamento, explicando cerca de 30% da variância no tempo de intervenção computadorizada. Dearing et al. (2005) combinaram os dados de dois estudos realizados com indivíduos com TUA que receberam atendimento de TCC para uso de substâncias em um protocolo de 12 sessões, comparando variáveis como adesão, aliança, satisfação do cliente e resultados da terapia. Foi encontrado que percepção positiva da aliança terapêutica, maior comparecimento às sessões e expectativas positivas em relação ao tratamento estão relacionados com maior satisfação do cliente e melhores resultados na terapia.

Durante a pandemia de covid-19, observou-se o agravamento dos quadros de saúde mental. O distanciamento social intensificou os sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade, aumentando o consumo de álcool e diminuindo o acesso ao tratamento presencial (DiClemente et al., 2020). No Brasil, constatou-se aumento de 17,6% no consumo de álcool durante os primeiros meses da pandemia (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020). O impacto econômico, a sobrecarga nos serviços de saúde e a diminuição dos investimentos em saúde específicos para essa população durante a crise sanitária aumentaram ainda mais as disparidades no acesso ao cuidado em saúde mental. Assim, as intervenções por internet ascendem como principal forma de acesso seguro ao tratamento nesse contexto (Jemberie et al., 2020).

Posto isso, este estudo objetivou investigar, a partir de um tratamento cognitivo-comportamental por videoconferência para TUA: 1) o nível de aliança terapêutica na psicoterapia por videoconferência segundo as perspectivas do terapeuta e do cliente; 2) as diferenças no nível de aliança terapêutica entre o grupo que aderiu e o que não aderiu ao tratamento; 3) as características sociodemográficas do grupo que aderiu e do que não aderiu à intervenção; e 4) o número de doses consumidas e de dias abstinente no último mês.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Foram utilizados dados secundários de 21 clientes do Programa Álcool e Saúde, um projeto de pesquisa guarda-chuva desenvolvido na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que abarca dois estudos (Estudo 1, n = 9; Estudo 2, n = 12). Os critérios de inclusão envolviam ser dependente de álcool – avaliado por meio do Mini International Neuropsychiatric Interview versão 5.0.0 (M.I.N.I.; segundo o *Manual diagnóstico*

e estatístico de transtornos mentais [DSM-IV]) – e ter entre 18 e 65 anos (American Psychiatric Association [APA], 2002). Os critérios de exclusão de ambos os estudos eram apresentar dependência de outras substâncias (exceto tabaco), apresentar transtornos psiquiátricos graves, estar abstinente há mais de 30 dias e ter participado de intervenções especializadas para uso de álcool nos últimos três meses.

ESTUDO 1

Tratou-se de um ensaio clínico randomizado (REBEC: nº RBR-74jvtm) com o objetivo de avaliar a efetividade da psicoterapia por videoconferência para TUA, em caráter ambulatorial. Foram incluídos homens que buscaram o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UFJF para tratamento do transtorno. Os participantes eram distribuídos aleatoriamente para psicoterapia presencial ou por videoconferência, após passarem por uma avaliação para investigar se cumpriam os critérios de elegibilidade para o estudo. Ambas as modalidades de tratamento ocorreram no CPA (Gumier, 2019). Apenas os participantes do grupo que recebeu psicoterapia *on-line* foram incluídos no estudo sobre aliança terapêutica.

ESTUDO 2

Tratou-se de estudo de grupo único que visou avaliar a viabilidade e a aceitabilidade da psicoterapia por videoconferência. Foram incluídos homens e mulheres, de todo o Brasil, que obtiveram resultado sugestivo de dependência de álcool no Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Lima et al., 2005), realizado através do *site* informalcohol.org.br, idealizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e desenvolvido em parceria por pesquisadores de cinco países. A versão brasileira foi traduzida da versão holandesa para o português por pesquisadores das universidades federais de São Paulo, Juiz de Fora e Paraná. A plataforma engloba um rastreo para investigação do padrão de consumo de álcool, o AUDIT, bem como uma intervenção autoguiada denominada BeberMenos, que oferece *feedback* personalizado e ferramentas baseadas na TCC a serem utilizadas por seis semanas. Os indivíduos encaminhados para o Programa Álcool e Saúde receberam um convite por *e-mail* para participar da psicoterapia *on-line*, e não tiveram nenhum contato presencial com a equipe (Cançado, 2017).

TERAPEUTAS

Os estudos 1 e 2 contaram com as mesmas três terapeutas, pós-graduandas e graduandas dos últimos períodos de psicologia, com diferentes níveis de experiência clínica. Todas receberam treinamento para atendimento em psicoterapia *on-line*, em álcool e outras drogas e para usar o protocolo. Elas foram supervisionadas semanalmente por uma terapeuta, pesquisadora na área, com 15 anos de experiência.

TRATAMENTO

Os estudos 1 e 2 seguiram o mesmo protocolo de tratamento, baseado no Projeto *Match* (Kadden et al., 1995), do

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), que foi traduzido e adaptado para o contexto brasileiro (Gumier, 2019). O protocolo inclui 12 sessões de psicoterapia, baseadas na TCC de habilidades de enfrentamento para dependência de álcool e inclui elementos de prevenção de recaída e entrevista motivacional. Oito sessões têm temas previamente estabelecidos e quatro sessões são eletivas, isto é, os temas são escolhidos entre 14 opções, de acordo com as necessidades do cliente. As sessões abordam o estabelecimento de metas a serem alcançadas, psicoeducação do cliente em conceitos relacionados ao consumo de álcool, reconhecimento de situações de risco, discussão de estratégias de motivação, treino em habilidades de enfrentamento e em solução de problemas e tarefas de automonitorização do uso do álcool.

INSTRUMENTOS E MEDIDAS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Questões acerca da idade, sexo, religião, escolaridade, profissão, classe social e frequência de uso do computador.

WORKING ALLIANCE INVENTORY - WAI (HORVATH & GREENBERG, 1989)

Foram utilizadas as versões respondidas pelos clientes (WAI-C) e pelos terapeutas (WAI-T) para avaliação da aliança terapêutica. Os instrumentos são compostos por três subescalas, correspondentes a objetivos, tarefas e vínculo, cada uma com 12 questões. Os escores podem variar entre 36 e 252 para a escala total, e de 12 a 84 pontos por subescala. Quanto maior a pontuação, melhor a aliança. Os instrumentos foram adaptados e estão em processo de avaliação das evidências de validade para aplicação *on-line* (Ribeiro, 2017).

QUESTÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

Elaboradas pelos próprios pesquisadores, abordam o número de doses consumidas por ocasião e o número de dias abstinente.

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW VERSÃO 5.0.0 (M.I.N.I) - VERSÃO BRASILEIRA (AMORIM, 2000)

Entrevista diagnóstica padronizada breve, compatível com os critérios propostos no DSM-IV (APA, 2002), utilizada para avaliação do diagnóstico de dependência de álcool e outras drogas e de transtornos mentais.

ADESÃO AO TRATAMENTO

Medida pelo número de sessões que o cliente participou. O grupo adesão foi composto por participantes que completaram 50% das sessões e não ultrapassaram três faltas (Ballegooijen et al., 2014). O grupo não adesão foi composto

por aqueles que não completaram 50% das sessões ou ultrapassaram três faltas.

PROCEDIMENTOS

A coleta dos dados ocorreu entre 2015 e 2017. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética da UFJF (nº 1.360.973). Foi realizada uma avaliação pré-tratamento com os indivíduos dos dois estudos. No estudo 1, a avaliação foi realizada presencialmente, enquanto no estudo 2 todo o processo de avaliação foi realizado por videoconferência e contou com o suporte da plataforma Google Forms para os questionários autoaplicados. Na sessão devolutiva, aqueles que não preencheram os critérios foram direcionados para outros serviços de tratamento para TUA, definidos a partir da particularidade de cada indivíduo e de sua região. Os participantes selecionados foram instruídos sobre o processo de tratamento.

A psicoterapia *on-line* foi realizada por meio dos *softwares* Skype ou Google Hangouts, uma vez por semana, com duração de 60 minutos. Por se tratar de atendimento *on-line*, o contrato de terapia acordava sobre contatos fora da sessão por *e-mail* ou mensagem, faltas, atrasos, critérios para desligamento e encaminhamento, além de incluir o contato de algum parente ou amigo para situações de urgência.

No estudo 1, não havia nenhum contato entre cliente e terapeuta após a avaliação. Os clientes eram direcionados até a sala onde estava o computador, já com o programa para videoconferência conectado (Gumier, 2019). As tarefas de terapia e questionários, incluindo o WAI-C, eram impressos e entregues ao cliente por um membro da equipe ou deixado sobre a mesa. No estudo 2, o material era enviado por *e-mail* e o WAI-C era respondido usando o Google Forms. A aliança terapêutica foi avaliada nas sessões correspondentes ao início, meio e final do tratamento (4ª, 8ª e 12ª sessões). Para reduzir o viés de desejabilidade social, os clientes eram informados de que a terapeuta não teria acesso às respostas. As terapeutas realizaram uma avaliação ao final do tratamento e outra três meses depois, utilizando as mesmas medidas.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram transferidos para o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22, por meio de digitação dupla dos dados. Foram realizadas análises descritivas, incluindo média, desvio-padrão, frequência e porcentagem. Para análises inferenciais foi realizado o teste t de Student e o teste Exato de Fisher.

RESULTADOS

ADESÃO, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E USO DO COMPUTADOR

Entre os 21 participantes, 13 (61,9%) aderiram ao tratamento e 8 (38,1%) não aderiram. O abandono do tratamento ocorreu, majoritariamente, até a 4ª sessão. No grupo adesão, 53,8% dos participantes completaram as 12 sessões. A média de sessões foi

de 11,1 ± 1,3 (Min.: 8 - Máx.: 12). Quanto à origem dos participantes, o grupo adesão foi formado por 7 (53,8%) clientes do CPA e 6 (46,2%) do Informalcoool. No grupo não adesão, 2 (25%) eram do CPA e 6 (75%) eram provenientes do Informalcoool. O teste Exato de Fisher não encontrou diferença significativa quanto à adesão entre tais clientes, embora a avaliação tenha ocorrido presencialmente no grupo do CPA (p = 0,20).

Na Tabela 1, observa-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto aos dados sociodemográficos. No entanto, o grupo que aderiu ao tratamento teve maior média de idade, era mais dividido

Tabela 1. Comparação entre os grupos que aderiu e que não aderiu quanto às características sociodemográficas, uso do computador e uso de álcool no último mês.

Características	Aderiu ao tratamento	Não aderiu ao tratamento
	n (%)	n (%)
Idade (M ± DP)	43,8 ± 9,6	38,6 ± 9,3
Sexo		
Masculino	11 (84,6)	7 (87,5)
Feminino	2 (15,4)	1 (12,5)
Escolaridade		
Até fundamental	5 (38,5)	1 (12,5)
Médio	3 (23,1)	1 (12,5)
Superior	5 (38,5)	6 (75)
Religião		
Católica	6 (46,2)	2 (25)
Nenhuma	6 (46,2)	5 (62,5)
Socioeconômica		
B	4 (30,8)	2 (25)
C	6 (46,2)	5 (62,5)
Usa o computador		
Não usa	5 (38,5)	1 (12,5)
Usa quase todos os dias	6 (46,2)	7 (87,5)
Uso do computador		
Dificuldade/Não usava	9 (69,3)	0 (00,0)***
Nenhuma dificuldade	4 (30,8)	8 (100)
Nº doses no último mês (M ± DP)		
Pré	10,3 ± 4,0	8,8 ± 5,1
Pós	3,1 ± 3,4*	28,0 ^a
Nº de dias abstinente no último mês (M ± DP)		
Pré	13,6 ± 10,2	15,4 ± 9,1
Pós	24,8 ± 7,6	26,0 ^a

Nota. N = 21, dividido em grupo que aderiu (n = 13) e que não aderiu (n = 8). IC = intervalo de confiança.

^a apenas uma resposta, não foi possível realizar o teste t de Student.

*p < .05, difere do grupo que aderiu pelo teste exato de Fisher. ***p < .001, difere da avaliação inicial (pré) pelo teste t de Student.

quanto ao nível de escolaridade e classe socioeconômica, enquanto o grupo que não aderiu era majoritariamente de nível superior (75%). Os grupos se diferenciaram quanto à dificuldade no uso do computador, pois 69,5% que aderiram ao tratamento tinham alguma ou muita dificuldade, enquanto nenhum cliente que não aderiu relatou dificuldade.

USO DE ÁLCOOL

Na avaliação intragrupo, o grupo que aderiu ao tratamento reduziu o consumo, entre a avaliação inicial e a final, em cerca de sete doses ($t(12) = 5,67, p = < 0,001$). Não foi possível realizar as análises do grupo de não adesão devido à perda amostral.

ALIANÇA TERAPÊUTICA ENTRE OS GRUPOS

A Tabela 2 apresenta as médias da aliança terapêutica das avaliações do terapeuta (WAI-T) e do cliente (WAI-C) realizadas na 4ª sessão de terapia, ou seja, na fase inicial do tratamento. Observa-se que as médias obtidas pela avaliação do terapeuta foram superiores no grupo que aderiu ao tratamento posteriormente, e as diferenças em relação ao grupo que não aderiu foram estatisticamente significativas, tanto na escala geral ($t(16) = 2,31; p = 0,03$) quanto nas subescalas sobre objetivos ($t(16) = 2,04; p = 0,06$), tarefas ($t(16) = 2,41; p = 0,03$) e vínculo ($t(16) = 2,41; p = 0,03$). Os escores do WAI-C não evidenciaram nenhum resultado estatisticamente significativo na comparação entre os dois grupos, embora com tendência a médias maiores no grupo que aderiu ao tratamento. Não foi possível realizar as análises da 8ª e da 12ª sessões devido à perda amostral no grupo não adesão. Foram incluídos dados de somente quatro participantes do grupo que não aderiu, já que abandonaram antes da 4ª sessão.

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

A Figura 1 apresenta a evolução da aliança terapêutica ao longo do tratamento, isto é, na 4ª, 8ª e 12ª sessões. Foram

considerados os participantes que aderiram às intervenções. De modo geral, a avaliação dos clientes (WAI-C) obteve médias superiores à dos terapeutas. A avaliação feita pelos terapeutas (WAI-T) obteve aumentos progressivos no escore geral e em todas as subescalas ao longo do processo psicoterapêutico. Na avaliação dos clientes (WAI-C), houve variabilidade na progressão das médias entre as subescalas. No que diz respeito à escala geral, observou-se um aumento entre a 4ª e a 8ª sessões, sendo esta última média mantida na 12ª sessão. Na subescala de tarefas, as médias aumentaram progressivamente entre a 4ª, a 8ª e a 12ª sessões. Tanto a subescala de objetivo quanto a de vínculo diferiram das demais. Nesse caso, foi observado um aumento da 4ª para a 8ª sessão, e um declínio da 8ª para a 12ª sessão.

DISCUSSÃO

O presente estudo traz contribuições para o entendimento da aliança terapêutica na TCC por videoconferência para usuários de álcool, especialmente na população brasileira, em que não foram encontradas investigações semelhantes. Foi possível observar a possibilidade de estabelecimento da aliança e sua manutenção ao longo do tratamento. Constatou-se, ainda, que a aliança apresentou um curso dinâmico, variando ao longo das sessões, conforme também é verificado na psicoterapia presencial (Garfield, 1995; Horvath, 1994; Leahy, 2008; Luborsky, 1994; Simpson & Reid, 2014).

As médias mais altas de aliança foram encontradas no grupo que aderiu ao tratamento, indicando que esse pode ser um fator de relevância para o engajamento do cliente na terapia. Embora o resultado encontrado não permita conclusões assertivas a respeito dessa relação, ele traz indícios que direcionam para a necessidade de maior esclarecimento do papel da aliança na adesão à psicoterapia por videoconferência. Beintner et al. (2019) ressaltam que os achados sobre a relação entre aliança e adesão ainda são controversos. Segundo esses autores, os resultados demonstram, majoritariamente, correlações positivas, mas fracas.

Tabela 2. Comparação entre grupos quanto aos escores de Aliança Terapêutica avaliados pelo terapeuta (WAI-T) e cliente (WAI-C) na 4ª sessão.

WAI - 4ª sessão	Aderiu o tratamento			Não aderiu o tratamento			p
	M	DP	IC95%	M	DP	IC95%	
WAI-T-Geral	219,0	26,0	[203,3; 226,0]	186,8	27,7	[152,4; 221,2]	0,03
Objetivos	73,7	10,0	[63,4; 76,7]	58,0	12,0	[43,1; 72,9]	0,05
Tarefa	74,7	2,8	[67,7; 79,7]	60,6	11,5	[46,2; 74,9]	0,03
Vínculo	75,2	6,3	[71,4; 79,0]	68,2	4,6	[62,5; 73,9]	0,04
WAI-C-Geral	233,16	12,7	[225,0; 241,3]	220,50	16,9	[193,6; 247,4]	0,13
Objetivos	76,16	7,1	[71,6; 80,7]	72,50	5,6	[63,6; 81,4]	0,37
Tarefa	80,0	4,5	[77,1; 82,9]	74,50	7,5	[62,5; 86,4]	0,09
Vínculo	77	5,6	[72,1; 79,7]	73,75	6,7	[63,2; 84,3]	0,35

Nota. N = 21, dividido em grupo que aderiu (n = 13) e que não aderiu (n = 8). Os grupos foram comparados pelo teste t de Student.

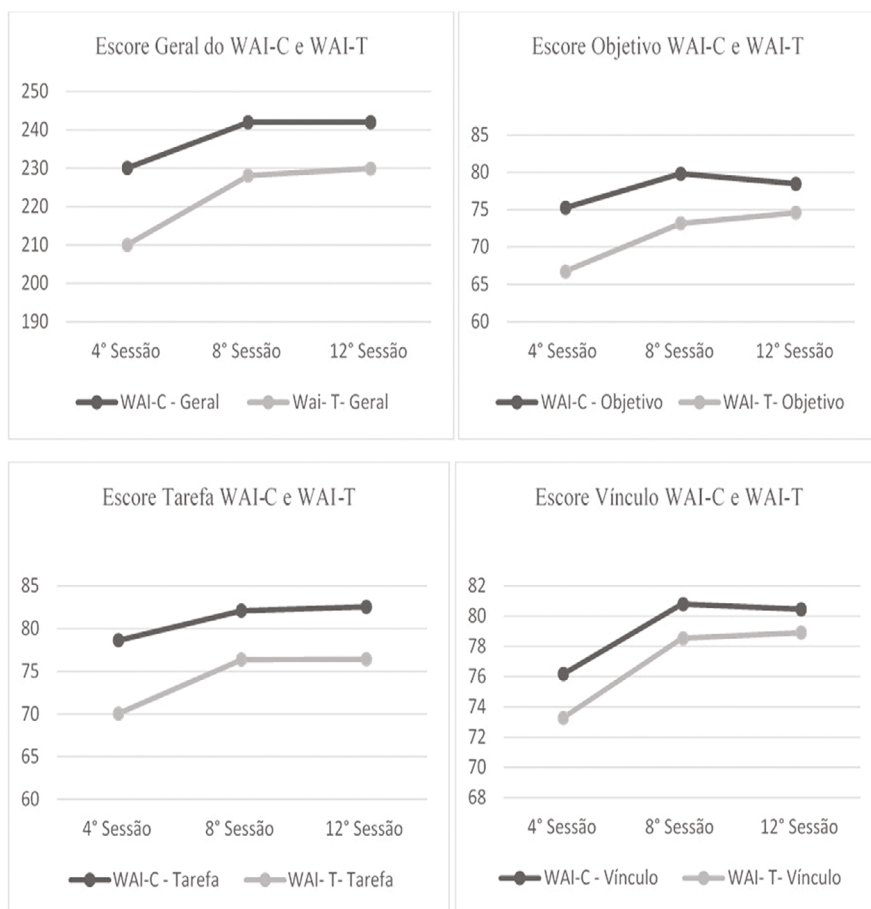


Figura 1. Evolução da aliança terapêutica na 4ª, 8ª e 12ª sessões medidos pelo WAI terapeuta (WAI-T) e WAI cliente (WAI-C), nas escalas geral, objetivos, tarefas e vínculo.

O abandono ocorreu, em grande parte, até a 4ª sessão, correspondendo ao início da terapia. Na terapia presencial, há autores que apontam que a aliança é formada a partir da 3ª ou 4ª sessões (Garfield, 1995; Horvath, 1994; Luborsky, 1994). Dessa forma, presume-se que é possível que rupturas da aliança nesse período inicial tenham sido fator de relevância para o abandono e que ela se dê da mesma forma que na terapia *on-line*. Há de se considerar que somente os terapeutas apontaram problemas na aliança no grupo que não aderiu, já que as médias no WAI-T nesse grupo foram significativamente menores.

Na perspectiva do cliente, não se observou diferença significativa entre as médias de aliança entre o grupo que aderiu e o que não aderiu ao tratamento. Os clientes avaliaram a aliança terapêutica de forma sempre positiva, sem grande variabilidade nos seus resultados, o que pode ser observado pelas médias altas em ambos os grupos. Esses resultados indicam a possibilidade de um efeito de desejabilidade social, ainda que cuidados metodológicos tenham sido tomados para controlá-lo. Uma revisão realizada por Ribeiro et al. (2019) mostra que estudos anteriores demonstram diferenças na avaliação da aliança do cliente e do terapeuta, além de falta de consenso sobre qual perspectiva estaria mais bem relacionada

aos resultados psicoterapêuticos. Há, inclusive, uma tendência a se considerar a avaliação de um observador externo como a mais sensível. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de avaliação das propriedades psicométricas do WAI versão observadores para a população brasileira (Ribeiro et al., 2021).

Os resultados apontando médias mais altas na avaliação da aliança a partir da perspectiva do cliente são congruentes com outros estudos nessa área (Simpson et al., 2020). Richards et al. (2016) encontraram melhor avaliação da aliança pelo cliente do que pelo terapeuta em um tratamento baseado em um programa *on-line* de terapia de aceitação e compromisso, em conjunto com a terapia tradicional no formato presencial. Revisões da literatura focadas na psicoterapia por videoconferência encontraram resultados semelhantes, isto é, os terapeutas avaliaram a aliança de forma inferior aos clientes (Simpson & Reid, 2014; Steel et al., 2011). A principal explicação dada para essa diferença diz respeito ao fato de o terapeuta compreender, do ponto de vista teórico-prático, o que é a aliança terapêutica. Outra justificativa ressaltada por Lopez et al. (2019) se refere ao fato de que os terapeutas se sentem despreparados para o contexto *on-line*. Assim, eles tendem a se sentir inseguros sobre como modificar o comportamento a fim de transmitir

satisfatoriamente as mensagens de suporte, acolhimento e compaixão. O principal desafio relatado refere-se, por exemplo, ao contato visual prejudicado com o uso da *webcam* (Aerts & van Dam, 2018; Lopez et al., 2019).

Com relação ao grupo que aderiu à terapia por videoconferência, as médias das avaliações tanto do cliente quanto do terapeuta na 4^a, 8^a e 12^a sessões foram altas. As médias dos resultados do WAI geral e das subescalas nesse estudo tiveram variação de 5,85 a 6,66, em consonância tanto com os resultados do estudo brasileiro de Prado e Mayer (2006), com médias entre 5,40 e 5,88 do WAI na terapia via internet, quanto da literatura sobre a avaliação da aliança na modalidade presencial, em que os valores variam de 5,16 a 6,0 (Ball, 2007; Gibbons et al., 2010; Kan et al., 2014).

Cabe destacar a redução significativa no número de doses de álcool no grupo que aderiu ao tratamento, no qual também foram encontradas médias mais altas de aliança. Esse resultado suscita algumas questões importantes. Em primeiro lugar, a possibilidade de atingir resultados psicoterapêuticos na TCC por videoconferência para TUA. Em segundo lugar, o fato de ser possível que esse resultado tenha relação com a aliança terapêutica, conforme indicam alguns estudos (Alfonsson et al., 2016; Andersson et al., 2012; Berger, 2017; Singulane & Sartes, 2017; Sucala et al., 2012). Provoost et al. (2020) afirmam que intervenções *on-line* guiadas por um terapeuta têm sido consideradas mais eficazes na redução dos sintomas, tendo um efeito positivo nas taxas de adesão, quando comparadas às intervenções autoguiadas.

As características dos participantes dos grupos de adesão e não adesão não diferiram de forma significativa. A frequência de uso do computador e o grau de dificuldade não foram fatores que parecem ter afetado de maneira significativa o engajamento no tratamento. Os membros de ambos os grupos relataram usar o computador todos ou quase todos os dias. Todos os indivíduos do grupo de não adesão reportaram não ter nenhuma dificuldade no uso do computador, enquanto alguns participantes do grupo de adesão afirmaram ter alguma dificuldade. Nesse último caso, pode-se observar que ter alguma dificuldade no manejo do computador não foi um fator que impediu a participação e a adesão ao tratamento. Do mesmo modo, a tendência a maior escolaridade e menor idade no grupo que não aderiu parece não ter influenciado no processo de aliança e adesão ao tratamento. Um resultado importante foi com relação à avaliação presencial dos participantes do CPA e a não presencial dos participantes do Informalcool. Este estudo não encontrou diferença entre os participantes dos dois locais quanto à adesão. No entanto, devido à amostra pequena, tais resultados merecem ser mais bem explorados em outros estudos para avaliar o efeito do contato nos resultados de tratamento e adesão.

Os resultados aqui apresentados devem ser considerados à luz de suas limitações. O número reduzido da amostra impacta na possibilidade de generalização dos achados, especialmente no grupo que não aderiu ao tratamento. Além

disso, as versões brasileiras do WAI-C e WAI-T para uso na internet ainda estão em processo de análise de evidências de validade. Resultados iniciais podem ser conferidos em Ribeiro et al. (2021) e Ribeiro (2017). Outra limitação está relacionada ao fato de as análises serem baseadas apenas nas intervenções por videoconferência, não sendo comparadas com outras modalidades de telepsicoterapia ou com a psicoterapia presencial.

É importante salientar que a severidade do transtorno (não avaliada neste estudo), como no caso da dependência de álcool, pode afetar o histórico do indivíduo quanto a dificuldades sociais e de formação de vínculos, podendo ter influência na formação e manutenção da aliança (Cook & Doyle, 2002). Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras incluam a análise da gravidade da dependência e adotem outras medidas de adesão, a fim de melhor compreender o engajamento dos clientes no tratamento e os motivos de abandono.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de covid-19 tem se observado agravamento nos quadros de saúde mental, especialmente entre aqueles que já sofriam com algum transtorno. Além disso, as possibilidades de tratamento ficaram restritas devido às medidas de isolamento social, visando assegurar o controle do contágio. Nesse sentido, Wind et al. (2020) acertadamente afirmam que a covid-19 representou um ponto de virada para a *eHealth*, na medida em que não deu outra escolha a não ser acatá-la como alternativa de tratamento. Com a migração em massa dos terapeutas para o contexto *on-line*, há uma demanda urgente por estudos que investiguem as particularidades da telepsicoterapia, especialmente no que tange à aliança terapêutica.

Dessa forma, este estudo representa um esforço no sentido de nortear a compreensão sobre a aliança terapêutica na TCC *on-line*, particularmente no Brasil, onde as pesquisas nessa área ainda são incipientes. Os resultados aqui apresentados fornecem evidências iniciais sobre o estabelecimento da aliança na TCC por videoconferência, demonstrando que ela se mantém ao longo do tratamento, e a possibilidade de redução de doses de álcool no grupo que aderiu ao tratamento. Tais resultados sugerem que a psicoterapia por videoconferência pode ser uma modalidade alternativa para o tratamento do TUA, sendo um importante resultado no cenário brasileiro onde a oferta de intervenções para essa população é insuficiente.

REFERÊNCIAS

- Aerts, J. E. M., & van Dam, A. (2018). Blended e-health in cognitive behavioural therapy: Usage intensity, attitude and therapeutic alliance in clinical practice. *Psychology*, 9(10), 2422-2435. <https://www.doi.org/10.4236/psych.2018.910139>
- Alfonsson, S., Olsson, E., & Hursti, T. (2016). Motivation and treatment credibility predict dropout, treatment adherence, and clinical outcomes in an internet-based cognitive behavioral relaxation program: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e52. <https://www.doi.org/10.2196/jmir.5352>

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV* (4. ed.). Artmed.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000300003>
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179. <https://www.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Andersson, G., Paxling, B., Wiwe, M., Vernmark, K., Felix, C. B., Lundborg, L., ... Carlbring, P. (2012). Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(9), 544-550. <https://www.doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.003>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., ... Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. <https://www.doi.org/10.1037/a0027924>
- Ball, S. A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21(3), 305-321. <https://www.doi.org/10.1521/pedi.2007.21.3.305>
- Ballegooijen, W., Cuijpers, P., van Straten, A., Karyotaki, E., Andersson, G., Smit, J. H., & Riper, H. (2014). Adherence to Internet-based and face-to-face cognitive behavioural therapy for depression: A meta-analysis. *PLoS One*, 9(7), e100674. <https://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0100674>
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L., De Boni, R. B., Reis, N. B., & Coutinho, C. F. S. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Fundação Oswaldo Cruz.
- Beintner, I., Görlich, D., Berger, T., Ebert, D. D., Zeiler, M., Camarano, R. H., ... ICare Consortium. (2019). Interrelations between participant and intervention characteristics, process variables and outcomes in online interventions: A protocol for overarching analyses within and across seven clinical trials in ICare. *Internet Interventions*, 16, 86-97. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.05.001>
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511-524. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.05.00110.1080/10503307.2015.1119908>
- Blease, C. R., & Kelley, J. M. (2018). Does disclosure about the common factors affect laypersons' opinions about how cognitive behavioral psychotherapy works?. *Frontiers in Psychology*, 9, 2635. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02635>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bouchard, S., Payeur, R., Rivard, V., Allard, M., Paquin, B., Renaud, P., & Goyer, L. (2000). Cognitive behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 3(6), 999-1007. <https://doi.org/10.1089/109493100452264>
- Cançado, M. F. L. (2017). *Psicoterapia por internet para dependentes de álcool: Comparação dos efeitos sobre homens e mulheres que frequentam um site especializado* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), e13. <https://doi.org/10.2196/jmir.1194>
- Connery, H. S., McHugh, R. K., Reilly, M., Shin, S., & Greenfield, S. F. (2020). Substance use disorders in global mental health delivery: Epidemiology, treatment gap, and implementation of evidence-based treatments. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(5), 316-327. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000271>
- Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- D'Aniello, C., & Tambling, R. (2019). The role of therapy productiveness on MFT clients' intentions to persist in therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 47(1), 37-51. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1586010>
- Dearing, R. L., Barrick, C., Dermen, K. H., & Walitzer, K. S. (2005). Indicators of client engagement: Influences on alcohol treatment satisfaction and outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 71-78. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.1.71>
- DiClemente, R. J., Capasso, A., Ali, S. H., Jones, A. M., Foreman, J., & Tozan, Y. (2020). Knowledge, beliefs, mental health, substance use, and behaviors related to the COVID-19 pandemic among U.S. adults: A national online survey. *Journal of Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01564-4>
- Feinstein, R., Heiman, N., & Yager, J. (2015). Common factors affecting psychotherapy outcomes. *Journal of Psychiatric Practice*, 21(3), 180-189. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000064>
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2020). Resultados da ConVid: Pesquisa de comportamentos. Fiocruz. https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica
- Garfield, S. L. (1995). The therapy client-patient. In S. L. Garfield (Ed.), *Psychotherapy: An eclectic and integrative approach* (2nd ed., pp. 39-65). Wiley & Sons.
- Gibbons, C. J., Nich, C., Steinberg, K., Roffman, R. A., Corvino, J., Babor, T. F., & Carroll, K. M. (2010). Treatment process, alliance and outcome in brief versus extended treatments for marijuana dependence. *Addiction*, 105(10), 1799-1808. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03047.x>
- Gülüm, I. V., Soygüt, G., & Safran, J. D. (2016). A comparison of pre-dropout and temporary rupture sessions in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 28(5), 685-707. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1246765>
- Gumier, A. B. (2019). *Terapia cognitivo-comportamental por internet para dependentes de álcool: Viabilidade e estudo piloto de um ensaio clínico randomizado* [Tese de doutorado não-publicada]. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Hargreaves, A., Dillon, R., Castorina, M., Furey, E., Walsh, J., Fitzmaurice, B., ... Donohoe, G. (2018). Predictors of adherence to low support, computerised, cognitive remediation training in psychosis. *Psychosis*, 10(4), 298-306. <https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1522542>

- Horvath, A. O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: The working alliance inventory perspective. In A. O. Horvath, & L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 85-108). John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223-233. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Jemberie, W. B., Williams, J. S., Eriksson, M., Grönlund, A., Ng, N., Nilsson, M. B., ... Lundgren, L. M. (2020). Substance use disorders and COVID-19: Multi-faceted problems which require multi-pronged solutions. *Perspective, 11*(114), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00714>
- Johansson, M., Sinadinovic, K., Hammarberg, A., Sundström, C., Hermansson, U., Andreasson, S., & Berman, A. H. (2016). Web-based self-help for problematic alcohol use: A large naturalistic study. *International Journal of Behavioral Medicine, 24*(5), 749-759. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9618-z>
- Josephine, K., Josefine, L., Philipp, D., David, E., & Harald, B. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 223*, 28-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.021>
- Kadden, R., Carroll, K., Donovan, D., Cooney, N., Monti, P., Abrams, D., ... Hester, R. (1995). *Cognitive-behavioral coping skills therapy manual: a clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Kan, L. Y., Henderson, C. E., von Sternberg, K., & Wang, W. (2014). Does change in alliance impact alcohol treatment outcomes? *Substance Abuse, 35*(1), 37-44. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.792761>
- Karyotaki, E., Ebert, D. D., Donkin, L., Riper, H., Twisk, J., Burger, S., ... Cuijpers, P. (2018). Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 63*, 80-92. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.007>
- Keleher, B., Oakman, J. M., Capobianco, K., & Mittelstaedt, W. H. (2017). Basic psychological needs satisfaction, working alliance, and early termination in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly, 32*(1), 64-80. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1367271>
- King, S. C., Richner, K. A., Tuliao, A. P., Kennedy, J. L., & McChargue, D. E. (2019). A comparison between telehealth and face-to-face delivery of a brief alcohol intervention for college students. *Substance Abuse, 41*(4), 501-509. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1675116>
- Kruse, C. S., Lee, K., Watson, J. B., Lobo, L. G., Stoppelmoor, A. G., & Oyibo, S. E. (2020). Measures of effectiveness, efficiency, and quality of telemedicine in the management of alcohol abuse, addiction, and rehabilitation: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 22*(1), e13252. <https://doi.org/10.2196/13252>
- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*(6), 769-777. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004852>
- Leibert, T. W., & Dunne-Bryant, A. (2015). Do Common factors account for counseling outcome?. *Journal of Counseling & Development, 93*(2), 225-235. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00198.x>
- Lima, C. T., Freire, A. C., Silva, A. P., Teixeira, R. M., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism, 40*(6), 584-589. <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agh202>
- Lopez, A., Schwenk, S., Schneck, C. D., Griffin, R. J., & Mishkind, M. C. (2019). Technology-based mental health treatment and the impact on the therapeutic alliance. *Current Psychiatry Reports, 21*(8), 76. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1055-7>
- Luborsky, L. (1994). Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: Factors explaining the predictive success. In A. O. Horvath, & L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 39-50). John Wiley & Sons.
- Magill, M., & Longabaugh, R. (2013). Efficacy combined with specified ingredients: A new direction for empirically-supported addiction treatment. *Addiction, 108*(5), 874-881. <https://doi.org/10.1111/add.12013>
- Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology Psychotherapy, 25*(6), 797-808. <https://doi.org/10.1002/cpp.2315>
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2006). Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. *Psicologia em Estudo, 11*(2), 247-257. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003>
- Provoost, S., Kleiboer, A., Ornelas, J., Bosse, T., Ruwaard, J., Rocha, A., ... Riper, H. (2020). Improving adherence to an online intervention for low mood with a virtual coach: Study protocol of a pilot randomized controlled trial. *Trials, 21*(1), 860. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04777-2>
- Ribeiro, N. S. (2017). *Working Alliance Inventory - Short Revised Observer (WAI-SR-O): Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas da versão brasileira para usuários de álcool* [Dissertação de mestrado]. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6505>
- Ribeiro, N. S., Colugnati, F. A. B., Kazantzis, N., & Sartes, L. M. A. (2021). Observing the working alliance in videoconferencing psychotherapy for alcohol addiction: reliability and validity of the Working Alliance Inventory Short Revised Observer (WAI-SR-O). *Frontiers in Psychology, 12*, 647814. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647814>
- Ribeiro, N. S., Torres, A. P. F., Pedrosa, C. A., Silveira, J. D. F., & Sartes, L. M. A. (2019). Caracterização dos estudos sobre medidas de aliança terapêutica: Revisão da literatura. *Contextos Clínicos, 12*(1), 303-341. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.13>
- Richards, P., Simpson, S., Bastiampillai, T., Pietrabissa, G., & Castelnovo, G. (2016). The impact of technology on therapeutic alliance and engagement in psychotherapy: The therapist's perspective. *Clinical Psychologist, 22*(2), 171-181. <https://doi.org/10.1111/cp.12102>
- Roos, J., & Werbart A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research, 23*(4), 394-418. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.775528>
- Simblett, S., Birch, J., Matcham, F., Yaguez, L., & Morris, R. (2017). A systematic review and meta-analysis of e-mental health interventions to treat symptoms of posttraumatic stress. *JMIR Mental Health, 4*(2), 1-16. <https://doi.org/10.2196/mental.5558>
- 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>

- 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>
- Singulane, B. A. R., & Sartes, L. M. A. (2017). Aliança terapêutica nas terapias cognitivo- comportamentais por videoconferência: Uma revisão da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão, 37*(3), 784-798. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832016>
- Steel, K., Cox, D., & Garry, H. (2011). Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare, 17*(3), 109-117. <https://doi.org/10.1258/jtt.2010.100318>
- Strauss, J. L., Guerra, V. S., Marx, C. E., Eggleston, A. M., & Calhoun, P. S. (2010). Adherence and psychotherapy. In H. Bosworth (Ed.), *Improving patient treatment adherence* (pp. 215-240). Springer New York.
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 14*(4), e110. <https://doi.org/10.2196/jmir.2084>
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., & Dugas, M. J. (2020). Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 208-225. <https://doi.org/10.1037/int0000223>
- 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). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018: Executive summary*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312318>