

Kátia Alessandra de Souza Caetano¹
Carmem Beatriz Neufeld¹

Efeitos de uma intervenção em Terapia Cognitiva Processual sobre o transtorno de ansiedade social, sofrimento psíquico e viés atencional: relatos de um ensaio clínico randomizado

Effects of Trial-based Cognitive Therapy on Social Anxiety Disorder, psychological distress, and attentional bias: reports from a randomized clinical trial

RESUMO

Apesar de a terapia cognitivo-comportamental (TCC) ser considerada padrão-ouro no tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), observa-se que muitos pacientes não se beneficiam da intervenção. A terapia cognitiva processual (TCP) é uma nova abordagem no campo da TCC que tem se mostrado efetiva no tratamento de diferentes quadros psiquiátricos. Este estudo avaliou o efeito de uma intervenção em TCP para TAS sobre sintomas de ansiedade social, ansiedade, sofrimento psíquico e viés atencional, por meio de um ensaio clínico randomizado. Os participantes com TAS foram randomizados para o grupo experimental (n = 18) ou lista de espera (n = 21), e responderam a escalas de autorrelato e ao teste de Stroop emocional no pré e pós-teste. O grupo experimental recebeu 16 sessões individuais de 1h30 de TCP. Houve uma redução significativa nos sintomas de ansiedade social, ansiedade e sofrimento psíquico no grupo que recebeu a intervenção. Tal resultado não foi observado no grupo lista de espera. Apesar de o tempo de reação às palavras emocionais ter sido maior do que às palavras neutras, não foram observadas diferenças significativas no pré e no pós-teste em relação ao viés atencional em nenhum dos grupos, o que pode estar associado ao tipo e formato de teste de atenção utilizado.

Palavras-chave: Fobia social, Terapia cognitivo-comportamental, Angústia psicológica.

ABSTRACT

Despite Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) be usually considered the gold standard for the treatment of Social Anxiety Disorder (SAD), many patients do not benefit significantly from this intervention. Trial-Based Cognitive Therapy (TBCT) is a new approach within the field of CBT area that has shown efficacy in treating several psychiatric conditions. This study aims to assess whether SAD participants receiving TBCT individual-sessions differ from a SAD waiting list group condition regarding symptoms of social anxiety, anxiety, mental suffering and attentional bias. This is a randomized clinical trial with two groups which compared TBCT (n=18) and a Waitlist control condition (n=21), using self-report scales and emotional Stroop test at pre and post-test. TBCT was delivered in sixteen 1.5-hour sessions using the individual format. There were reductions in social anxiety, anxiety and mental suffering symptoms at TBCT group but not in the Waitlist condition. Regarding attentional bias, although the reaction to emotional words was longer than to neutral ones, no significant differences were found among the groups at pre-test nor at post-test. This result may be related to the type and format of the attentional bias test adopted.

Keywords: Phobia, Social, Cognitive Behavioral Therapy, Psychological Distress.

¹ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil.

Correspondência:

Kátia Alessandra de Souza Caetano.
E-mail: kascaetano@gmail.com

Fonte de financiamento: A pesquisa recebeu suporte inicial do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e, posteriormente, extenso apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP; processos nº 2013/19263-1, 2015/18937-4 e 2013/19981-1) e bolsa produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) para a segunda autora (processo nº 307703/2020-7).

Editora responsável:

Angela Donato Oliva.
Trabalho vencedor na categoria Tese de Doutorado do Prêmio Monográfico Bernard Rangé do ano de 2019

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 3 de Outubro de 2023. cod. 434.
Artigo aceito em 31 de Outubro de 2023.

DOI: 10.5935/1808-5687.20230037

INTRODUÇÃO

O medo do julgamento e da avaliação negativa é comum entre os seres humanos, haja vista o caráter social da nossa espécie. Entretanto, quando em excesso, pode estar associado a um sofrimento significativo e reduzir de forma considerável a qualidade de vida dos indivíduos, sendo, nesse caso, observado o transtorno de ansiedade social (TAS) (American Psychiatric Association [APA], 2014; Gkika et al., 2018).

O TAS, ou fobia social, é uma condição clínica de ansiedade bastante comum que afeta cerca de 12% da população e apresenta idade de início por volta dos 12 anos (Baptista et al., 2012; Kessler et al., 2005). Apesar da alta incidência, início de desenvolvimento precoce e do curso crônico, o quadro é subdiagnosticado e poucos pacientes recebem tratamento adequado (Baptista et al., 2012; Pelissolo, Abou & Delhay, 2019).

A principal característica do TAS reside no medo desproporcional de situações sociais, receio de agir de forma constrangedora e marcada preocupação sobre uma possível avaliação negativa do desempenho por pares. Em geral, observa-se a evitação de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser julgado e/ou ser o centro das atenções, como apresentar trabalhos, iniciar conversas com desconhecidos, ir a festas, entre outras, sendo muito comum haver inúmeros prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e o desenvolvimento de comorbidades (APA, 2014; Manning et al., 2017; Rozen & Aderka, 2023).

Alguns estudos apontam que ocorre um viés atencional no processamento da informação de situações e estímulos sociais no TAS: indivíduos com ansiedade social tendem a interpretar estímulos sociais ambíguos de maneira ameaçadora, percebendo-os como indicativos de desaprovação em relação ao seu desempenho e autoimagem. Há a sugestão de que esse viés no processamento da informação desempenha um papel na manutenção e, até mesmo, na origem dos quadros de ansiedade (Kuckertz et al., 2019; Najstrom & Jansson, 2007; Shi et al., 2022; Wei, Roodenrys & Miller, 2020).

Entre os diferentes paradigmas para avaliar a presença de viés atencional, o teste de Stroop emocional é bastante usado para analisar tal variável no processamento cognitivo (Ben-Haim et al., 2016; Fischer-Jbali et al., 2022; Melo et al., 2012). Nesse paradigma, os indivíduos devem nomear a cor de palavras com conteúdo neutro e com valência emocional negativa. Um maior tempo de nomeação de cores nesse teste é assumido como uma interferência, pois sugere que os recursos de atenção estão sendo direcionados para o conteúdo da palavra (Williams et al., 1996), sendo que tal atraso frente às palavras com valência emocional em relação às neutras é avaliado como indicativo de viés atencional (Blanchette & Richards, 2013).

Indivíduos com ansiedade clínica apresentam maior tempo de resposta a palavras cujo conteúdo associa-se com seu quadro de ansiedade, o que indica um déficit em ignorar o

conteúdo do estímulo (Baños et al., 2005; Melo et al., 2012). Em relação ao TAS, observa-se um viés atencional para palavras relacionadas à ameaça social em comparação com palavras neutras, quando comparados com tempos de reação de indivíduos saudáveis (Calamaras et al., 2012; Fistikci et al., 2015; Nortje & Posthumus, 2012; Wei et al., 2020).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada padrão-ouro no tratamento da fobia social, sendo bem documentada a eficácia de tal intervenção na redução de sintomas de ansiedade social por meio de diferentes protocolos clínicos e com diversas metodologias de pesquisa, como ensaios clínicos randomizados (Barkowski et al., 2016; Kindred et al., 2022; Lee & Stein, 2023). Além da redução da ansiedade social, a TCC promove alterações nos sistemas de crenças centrais e regras, bem como alterações comportamentais no sentido de enfrentamento das situações sociais temidas pelo indivíduo. Ainda, há indícios de alterações em marcadores neurobiológicos e no viés atencional após a intervenção com TCC no TAS e em outros quadros de ansiedade (Garcia-Lopez et al., 2006; Kindred et al., 2022; Poli et al., 2022; Schrammen et al., 2022).

Entretanto, apesar dos robustos resultados de pesquisa que indicam a efetividade da TCC no tratamento da fobia social, uma parcela significativa de pacientes não apresenta melhora considerável após a intervenção, além de os índices de desistência durante o tratamento serem consideráveis (Heimberg et al., 2002; Hofmann, 2007). Tal observação têm uma importância clínica substancial, uma vez que parte dos pacientes ainda experimenta sofrimento notável após concluir a intervenção, indicando, assim, a necessidade de desenvolver novas estratégias cognitivo-comportamentais para o tratamento do TAS.

A terapia cognitiva processual (TCP) é uma nova abordagem dentro do campo da TCC, criada há aproximadamente 15 anos, e conta com estratégias terapêuticas próprias. A principal técnica da TCP foi inspirada no romance *O processo*, de Franz Kafka, e caracteriza-se como uma analogia a um tribunal (Oliveira, 2011). Tal técnica engaja o paciente de maneira bastante vivencial na simulação de um processo judicial, sendo avaliada como acusação a crença central que este apresenta. Assim como a TCC, a TCP tem técnicas próprias que objetivam promover a reestruturação cognitiva e o questionamento de crenças centrais e pressupostos subjacentes dos pacientes (Oliveira, 2015; Oliveira et al., 2015). Tanto o uso do processo quanto a aplicação de todo o protocolo de TCP têm demonstrado resultados efetivos no tratamento de diferentes quadros psiquiátricos, como o transtorno depressivo maior e o transtorno obsessivo-compulsivo (Delavechia et al., 2016; Hemanny et al., 2020; Oliveira et al., 2022; Powell et al., 2013; Rodrigues et al., 2023).

Em relação aos resultados da intervenção em TCP no tratamento do TAS, Oliveira et al. (2012) e Powell et al. (2013) demonstraram a eficácia do uso do processo na redução de sintomas de ansiedade social, sendo a técnica tão eficaz quanto estratégias clássicas da TCC para alterar crenças centrais. Tais

estudos não avaliaram, entretanto, a aplicação de todo o protocolo de TCP no TAS. É válido mencionar que até o presente momento nenhum estudo avaliou o efeito de uma intervenção em TCP sobre o viés atencional.

Este estudo configura-se como o primeiro ensaio clínico randomizado que investigou o efeito de uma intervenção em TCP no tratamento do TAS. Investigações anteriores do mesmo grupo de pesquisa indicaram a efetividade de tal protocolo na redução de sintomas de ansiedade social e de depressão, sendo especialmente efetiva para pacientes com comorbidades (Caetano et al., 2018; Neufeld et al., 2020). O presente estudo é uma extensão dessas pesquisas e objetivou avaliar o efeito de uma intervenção em TCP para TAS em medidas de ansiedade social, ansiedade, sofrimento psíquico e viés atencional, bem como comparar os dados com os de indivíduos com TAS que não receberam intervenção.

MÉTODO

Delimitação experimental: ensaio clínico randomizado aberto com dois braços – grupo experimental (participantes com TAS que receberam tratamento em TCP) e grupo lista de espera (participantes com TAS que não receberam intervenção). O estudo contou, ainda, com um grupo de participantes saudáveis com o intuito de avaliar e comparar o viés atencional entre participantes com e sem TAS, e possíveis efeitos da intervenção em tal variável. A pesquisa ocorreu em três etapas: 1) *pré-teste* – realização de entrevista diagnóstica e aplicação de escalas de autorrelato e teste de Stroop emocional; 2) *intervenção em TCP* – somente o grupo experimental recebeu intervenção individual em TCP; e 3) *pós-teste* – reaplicação das escalas de autorrelato e do teste de Stroop emocional. Após o pós-teste, foi oferecido tratamento para os participantes do grupo lista de espera. A terapeuta do estudo é psicóloga com mais de 10 anos de experiência clínica e diversas formações em TCP.

Local: todas as etapas da pesquisa foram realizadas nas dependências da clínica-escola e do laboratório que as autoras são membros, ambos localizados em uma instituição de nível superior da cidade de Ribeirão Preto.

Cuidados éticos: todos os procedimentos relativos à ética foram tomados em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ([CNS], 2012). O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição superior que as autoras são membros, sendo aprovado por ele. Foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido e de banco de dados a todos os participantes da pesquisa. Após a finalização da coleta de dados, foi oferecido tratamento ao grupo lista de espera, sendo realizada intervenção com aqueles que desejaram receber intervenção. O estudo foi cadastrado e aprovado pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-98qjbw).

Instrumentos

Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do Eixo I para o DSM-IV (SCID-IV; Structured Clinical Interview for DSM-IV): entrevista semiestruturada que permite o diagnóstico de transtornos do eixo I de acordo com o DSM-IV, sendo observadas diferentes versões desse instrumento. Neste estudo, foi utilizada a versão pesquisa SCID-I/P 2.0 (First et al., 2002), com os critérios diagnósticos para TAS presentes no módulo F (transtornos de ansiedade). Foram avaliados, ainda, sintomas de humor, psicóticos, transtornos por uso de álcool e outras substâncias e transtornos de ansiedade da versão clínica da SCID, desenvolvida por First et al. (1996). Essa versão foi utilizada para avaliar a presença de possíveis comorbidades na amostra e para critérios de exclusão.

Inventário de Fobia Social (SPIN): instrumento de autorrelato composto por 17 itens que objetiva mensurar sintomas fisiológicos de ansiedade, medo e evitação relacionados a situações sociais, sintomas característicos do TAS (Connor et al., 2000; Osório et al., 2009). Configura-se como ferramenta sensível para avaliação do efeito de intervenções sobre os sintomas do TAS, sendo amplamente usada em pesquisas clínicas. Escores superiores a 19 pontos indicam possíveis sintomas de fobia social (Osório et al., 2009).

Questionário de autorrelato (SRQ): avalia o sofrimento psíquico por meio de sintomas como insônia, dificuldade de concentração, problemas de memória, irritabilidade, ansiedade, depressão e aspectos somáticos. Escores superiores a sete pontos indicam maior probabilidade da presença de transtornos mentais e sofrimento mental (Harding et al., 1980; Mari e Williams, 1986).

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): instrumento de autorrelato composto por 21 itens que avalia sintomas de ansiedade (Beck et al., 1988). Permite mensurar os diferentes níveis de ansiedade conforme a gravidade dos sintomas refletidos por meio do escore do respondente.

Teste de Stroop emocional: utilizado com o objetivo de avaliar a presença de viés atencional no processamento cognitivo dos participantes antes e após a aplicação da intervenção. O paradigma é uma versão modificada do teste de Stroop clássico (Stroop, 1935), sendo que a principal mudança reside na valência emocional das palavras apresentadas. Os participantes são solicitados a nomear a cor da tinta de palavras cujo conteúdo representam palavras neutras e com valência emocional negativa (Williams et al., 1996). Uma vez que o teste de Stroop emocional envolve tarefas relacionadas à identificação de cores de palavras, foi utilizado o teste de Ishihara (Ishihara, 1966) com o intuito de avaliar a visão para cores dos respondentes.

O banco de dados *Affective Norms for English Words* (ANEW) (Kristensen et al., 2011) foi usado para a seleção das palavras neutras e com valência emocional e construção do paradigma experimental. Tal banco é composto por 1.034 palavras com medidas em três dimensões emocionais distintas: *valência*, que se refere ao nível de agradabilidade de

determinado estímulo; *alerta*, que se refere ao quão relaxado ou estimulado o indivíduo se sente ao perceber um estímulo; e *dominância*, que se refere ao quanto um indivíduo percebe que controla ou é dominado por determinado estímulo. O ANEW é muito usado em estudos sobre emoção, pois se constitui como um conjunto de estímulos padronizados que contribui para a seleção de palavras neutras e com valência emocional, propiciando a comparação de diferentes pesquisas. É válido ressaltar que diferentes estudos foram utilizados como referência na construção do paradigma experimental da presente pesquisa (Fava et al., 2009; Melo et al., 2012; Montagnero et al., 2008).

Foram selecionadas 60 palavras associadas ao TAS a partir do ANEW-BR a partir de dois critérios: alta valência negativa (palavras avaliadas como muito desagradáveis) e alto nível de alerta (palavras que estimulam o indivíduo, na percepção deste). Posteriormente, as palavras foram divididas de maneira aleatória em duas listas (grupos I e II), cada uma contendo 30 palavras, sendo que juízes independentes (pesquisadores e profissionais liberais com formação em psicologia ou psiquiatria com reconhecida experiência clínica e de pesquisa com pacientes com TAS) avaliavam de maneira cega, por meio de uma escala Likert, o quão característico do TAS as palavras eram. Foram selecionadas as 20 palavras avaliadas como muito ou totalmente características do funcionamento cognitivo de indivíduos com fobia social. Adicionalmente, foram escolhidas 20 palavras com valência neutra e nível baixo de ativação, com semelhança fonética e em número de sílabas das palavras-alvo (palavras com valência emocional associadas ao TAS).

O teste foi realizado em um *notebook* com tela de 15,6 polegadas LED e resolução de 1366 x 768 pixels, equipado com *software* E-prime, versão 2.0 (Schneider et al., 2012), o qual é utilizado para a construção e a testagem da tarefa. Os estímulos foram compostos por palavras escritas na fonte gráfica Courier New, tamanho 72, em negrito e caixa alta, e apresentadas no centro da tela com fundo cinza em quatro possibilidades de cores (azul, verde, amarelo e vermelho), que correspondiam à quatro opções de teclas no *notebook*. Já as instruções foram configuradas na fonte gráfica Courier New, tamanho 20, cor preta, em negrito e caixa baixa. Foi mensurado o tempo de resposta mediante pressionamento das quatro teclas do aparelho.

Intervenções: o grupo experimental recebeu 16 sessões individuais de TCP, com duração de 1h30 cada, sendo que 27 participantes foram randomizados para essa condição. Entretanto, devido à perda amostral, apenas 18 foram incluídos na análise. Já em relação ao grupo lista de espera, foram randomizados 35 participantes, sendo incluídos na amostra somente 21 devido à perda amostral. Foi utilizado o protocolo de intervenção para TAS de Oliveira et al. (2012) e Powell et al. (2013), composto por técnicas específicas da TCP para avaliação de pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes e crenças centrais, além de experimentos comportamentais.

Cada sessão terapêutica conteve uma agenda distinta, sendo entregue ao final de cada sessão tanto um resumo do que foi trabalhado durante aquele encontro quanto um material descritivo da sessão seguinte. A Tabela 1 apresenta uma síntese do tratamento.

Tabela 1. Síntese do tratamento.

Encontro	Tema
Encontro introdutório	Entrega de material sobre o que será trabalhado na 1ª sessão.
Sessão 1	Psicoeducação sobre TAS; ansiedade; TCC; e TCP. Hierarquização dos sintomas codificados por cores e psicoeducação sobre exposição.
Sessões 2 e 3	Modelo cognitivo e distorções cognitivas
Sessões 4 e 5	Avaliação de pensamentos automáticos: utilização do RP-Intra.
Sessões 6 a 8	Crenças-regra e comportamentos de segurança: utilização do Role Play Consensual.
Sessões 9 a 13	Crenças centrais: utilização do Processo I.
Sessões 14 e 15	Metacognição: utilização do Processo II.
Sessão 16	Relaxamento (metáfora do barco a vela), encerramento e prevenção de recaída.

Participantes: foram recrutados, por meio de cartazes afixados em diferentes unidades de saúde de Ribeirão Preto, da além de rádio e televisão locais, 58 participantes de ambos os sexos com idades entre 18 e 45 anos.

Crêterios de inclusão: ter entre 18 e 45 anos, escores iguais ou superiores a 19 pontos no SPIN e diagnóstico primário de TAS confirmado por meio da SCID-I/P. Já o grupo saudável foi composto por voluntários sem sintomas de TAS e de outros transtornos psiquiátricos.

Crêterios de exclusão: presença de sintomas psicóticos e déficits cognitivos acentuados; presença de TAS como diagnóstico secundário a outros transtornos e patologias; participantes que utilizavam psicofármaco sem dose estável até um mês antes da data da entrevista e os que estavam em psicoterapia até o início da intervenção e que não desejaram interromper o tratamento em andamento; indivíduos com faixa etária inferior a 18 anos e superior a 45 anos; indivíduos incapazes de ler, compreender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e o termo de banco de dados.

Análise de dados: foi utilizado o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 16.0 (Nie et al., 2003) para armazenamento e análise dos dados. Foram consideradas significativas as diferenças com valores de $p < 0,05$. Foi utilizado o teste de qui-quadrado para avaliação de possíveis diferenças entre variáveis categóricas nominais entre os grupos, sendo realizado ainda teste de normalidade entre as variáveis quantitativas para posterior decisão do teste estatístico a ser

utilizado. A estatística *d* de Cohen foi usada para mensuração do tamanho de efeito nas diversas análises inferenciais realizadas, sendo considerado tamanho de efeito pequeno valores de até 0,3; médio, valores entre 0,4 a 0,7; e, por fim, tamanho de efeito grande valores iguais ou acima de 0,8 (Cohen, 1988).

Para avaliação da eficácia do tratamento, foi utilizado o teste T com medidas repetidas para comparação dos grupos TCP e lista de espera entre pré e pós-teste e uma análise de covariância (ANCOVA) para avaliar diferenças entre os dois grupos entre pré e pós-teste, sendo controladas diferentes covariáveis. Todos os modelos foram ajustados por possíveis fatores de confusão (idade, sexo, nível educacional, trabalho, etc.).

Em relação à avaliação do viés atencional no pré e pós-teste, foi utilizado o modelo de regressão linear com efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos) (Montgomery, 2000). Nesta análise, os escores nas escalas, sexo, idade, diagnóstico prévio de TAS, escolaridade e comorbidade foram controlados como covariáveis para ajuste de possíveis fatores de confusão. Para as comparações, foi utilizado o pós-teste por contrastes ortogonais, escolhido por ser mais flexível para estruturar as comparações do que a ANCOVA, por exemplo.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

A Figura 1 apresenta o fluxograma do estudo e a Tabela 2 indica as características demográficas dos participantes com TAS incluídos na análise estatística ($n = 39$). Entre eles, 74,4% são mulheres, sendo que o grupo TCP apresenta 83,3% dos participantes do sexo feminino e o grupo lista de espera, 66,7%. A idade média do grupo TCP é de 28,1 anos e do lista de espera é de 30,9 anos. Apresentam algum tipo de comorbidade 52,6% dos participantes do grupo experimental e 66,6% dos participantes do grupo lista de espera. Os grupos não diferem em nenhuma das variáveis mencionadas ($p > 0,05$). O diagnóstico prévio de fobia social, a ingestão de psicofármaco e outras variáveis demográficas foram avaliados como covariáveis nas análises subsequentes.

Já o grupo saudável ($n = 19$) é composto por 68,4% de participantes do sexo feminino, com idade média de 27,1 anos. Esse grupo foi incluído no estudo para fins de comparação com participantes com TAS quanto ao viés atencional.

Eficácia do tratamento

Os resultados das análises entre pré e pós-teste entre os grupos do estudo podem ser observados na Tabela 3.

O grupo de pacientes com TAS que recebeu intervenção em TCP apresentou uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em sintomas de ansiedade social, ansiedade e sofrimento psíquico. Todos os tamanhos de efeito intragrupo no grupo experimental podem ser classificados como grandes ($dSPIN = 2,1$; $dBAI = 1,58$; $dSRQ = 1,69$). Não foram observadas mudanças significativas entre pré e pós-teste no grupo lista de espera, além do pequeno tamanho de efeito.

Foi realizada uma ANCOVA para controlar o efeito de covariáveis no estudo e investigar possíveis diferenças entre grupos entre pré e pós-teste. A ingestão de psicofármaco e o diagnóstico prévio de TAS foram controlados como covariáveis, uma vez que os grupos diferiram no pré-teste quanto a elas, assim como os escores pré-teste das escalas. Os resultados, bem como o tamanho de efeito, podem ser observados na Tabela 4. Podem ser observadas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os grupos TCP e lista de espera no SPIN e no SRQ, associadas a tamanhos de efeito grandes ($dSPIN = 1,87$; $dSRQ = 1,48$).

Viés atencional: análise do tempo de reação

Foi realizada análise estatística dos tempos de reação às palavras emocionais e neutras dos grupos TCP, lista de espera e saudável no pré e pós-teste, sendo utilizado o modelo de regressão linear com efeitos mistos. Ansiedade, depressão, sexo, idade, diagnóstico prévio de TAS, escolaridade e comorbidade foram controlados como covariáveis nesta análise.

Embora todos os grupos tenham apresentado um tempo médio de reação maior às palavras emocionais do que às palavras neutras, não foram observadas diferenças significativas entre as palavras emocionais *versus* neutras entre os três grupos no pré-teste (saudável – emocional *versus* neutra: $t(149) = 0,17$, $p = 0,86$; lista de espera – emocional *versus* neutra: $t(149) = 0,13$, $p = 0,89$; TCP – saudável *versus* neutra: $t(149) = 0,62$, $p = 0,53$). Os grupos também não diferiram entre si quanto ao tempo de reação em relação à valência dos estímulos, não sendo observadas diferenças significativas tanto em relação às palavras neutras quanto às emocionais ($p > 0,05$). Observou-se, ainda, resultados semelhantes quanto ao pós-teste, não sendo encontradas diferenças significativas entre as palavras emocionais *versus* neutras entre os três grupos no pós-teste (saudável – emocional *versus* neutra: $t(149) = 0,0$, $p = 0,94$; lista de espera – emocional *versus* neutra: $t(149) = -0,05$, $p = 0,96$; TCP – saudável *versus* neutra: $t(149) = -0,13$, $p = 0,89$), nem quanto ao tempo médio de reação às palavras emocionais ou neutras quando comparados entre si ($p > 0,05$).

Análises entre pré-teste *versus* pós-teste foram realizadas com o objetivo de avaliar os efeitos de tempo, grupo e valência das palavras, sendo observadas diferenças significativas entre os grupos. Houve uma redução significativa no tempo médio de reação tanto às palavras neutras (TCP: $t(149) = 2,33$, $p = 0,02$; saudável: $t(149) = 2,12$, $p = 0,03$) quanto às emocionais (TCP: $t(149) = 2,91$, $p = 0,04$; saudável: $t(149) = 2,21$, $p = 0,02$) entre o pré e o pós-teste nos grupos TCP e saudável, o que sugere um efeito de aprendizagem ao longo do tempo sobre as respostas dos participantes de tais grupos. Não foi observada diferença significativa em relação ao grupo lista de espera (neutra: $t(149) = 1,01$, $p = 0,31$; emocional: $t(149) = 1,19$, $p = 0,23$). A Figura 2 ilustra o tempo de reação em milissegundos às palavras emocionais e neutras dos três grupos do estudo. Os dados são apresentados como média + erro padrão da média (EPM).

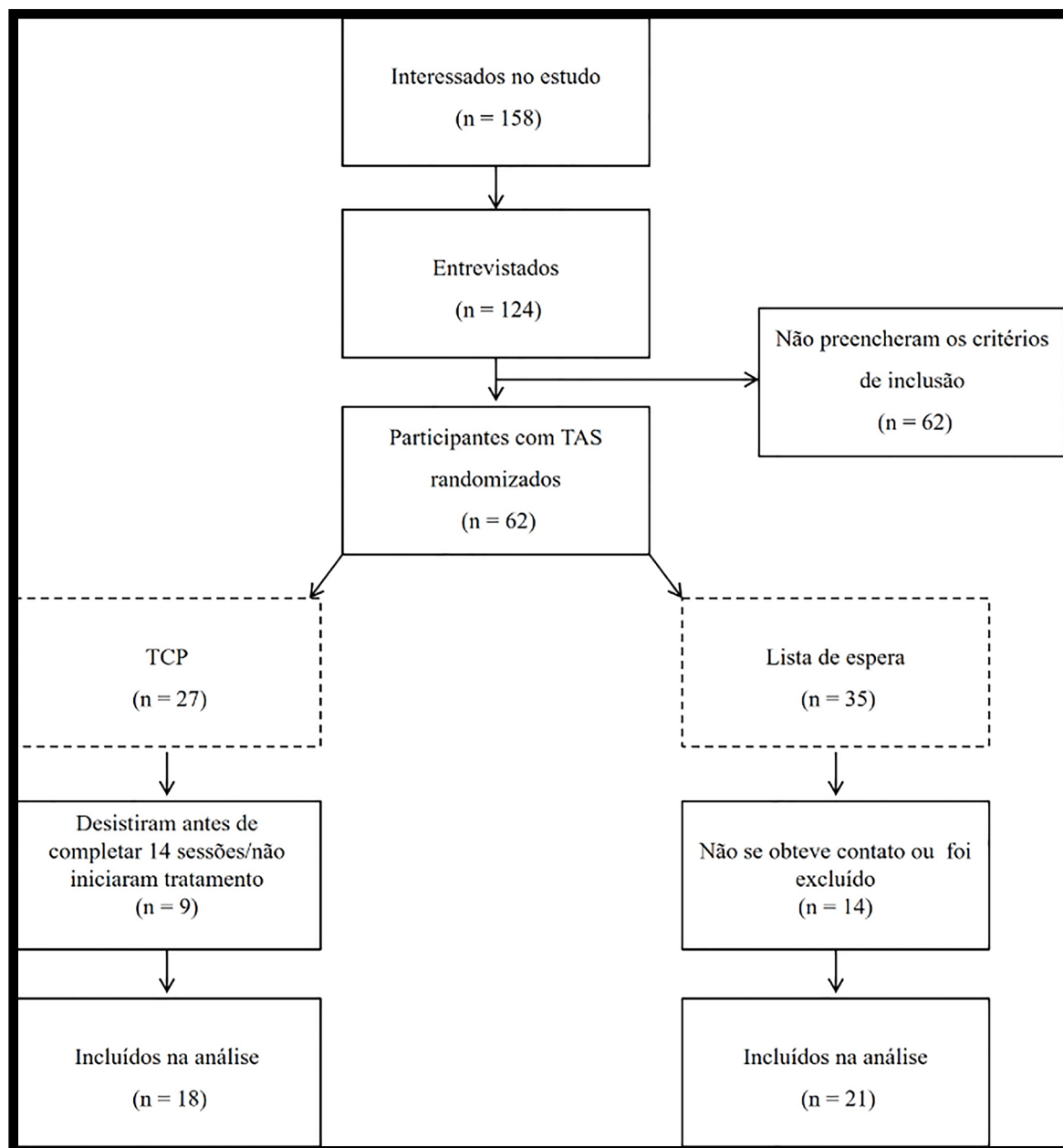


Figura 1. Fluxograma do estudo.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção individual em TCP para TAS sobre ansiedade social, ansiedade, sofrimento psíquico e viés atencional, e comparar os resultados com um grupo de participantes com TAS sem, entretanto, receber tratamento. Esta pesquisa estende e corrobora os dados prévios do grupo de pesquisa dos autores, que indicam a TCP como intervenção bastante eficaz em reduzir diferentes sintomas de ansiedade social, sendo especialmente benéfica em indivíduos que apresentam comorbidade com sintomas depressivos (Caetano et al., 2018; Neufeld et al., 2020).

Em relação ao efeito da intervenção, as análises apontaram que a TCP foi muito eficaz, uma vez que os participantes que receberam tratamento apresentaram redução significativa em sintomas de ansiedade social quando comparados com indivíduos do grupo lista de espera, sendo tal diminuição associada a um tamanho de efeito grande entre grupos ($d = 1,87$). Tais resultados corroboram os dados de um estudo que avaliou o efeito do uso do processo sobre sintomas de ansiedade social em pacientes com TAS quando comparado com técnicas convencionais da TCC (Oliveira et al., 2012; Powell et al., 2013). Além disso, os resultados deste estudo estão alinhados com os estudos na literatura em TCP no tratamento

Tabela 2. Características demográficas dos participantes com TAS.

Variável	TCP (n = 18)	Lista de espera (n = 21)
Gênero		
Mulher, n (%)	15 (83,3)	14 (66,7)
Idade		
Média (DP)	28,1 (5,02)	30,9 (5,73)
Faixa etária	19-36	20-42
Classificação econômica		
A, n	2	4
B1, n	3	3
B2, n	8	7
C1, n	0	5
C2, n	2	1
Nível educacional		
Fundamental, n	0	0
Ensino médio, n	4	5
Cursando Ensino Superior, n	5	6
Ensino Superior, n	9	10
Trabalho		
Empregados, n	8 (42,1)	14 (66,6)
Diagnóstico prévio de TAS, n	7*	2*
Ingestão de medicamento psiquiátrico, n	9*	2*
Histórico familiar de transt. psiquiátrico, n	8 (42,1)	6 (28,5%)
Comorbidade		
Presença de comorbidade, n	10 (52,6)	14 (66,6)
Duas ou mais comorbidades, n	4 (21)	4 (19)

* Diferença significativa entre grupos ($p < 0.05$)

Tabela 3. Diferenças entre pré e pós-teste.

	TCP					Lista de Espera				
	Pré-teste		Pós-teste		<i>d</i>	Pré-teste		Pós-teste		<i>d</i>
	Média	DP	Média	DP		Média	DP	Média	DP	
SPIN	46,67	10,70	20,53	14,10	2,10**	42,29	8,46	38,95	12,11	0,32
BAI	27,83	13,14	10,00	8,85	1,58**	17,95	10,37	15,62	10,32	0,23
SRQ	12,22	4,19	5,18	4,13	1,69**	9,90	2,72	9,05	5,19	0,21

TCP = Terapia Cognitiva Processual; DP = Desvio-padrão; *d* = coeficiente de Cohen – tamanho de efeito intragrupo; * $p < 0.05$ e ** $p < 0.01$ em relação ao teste T com medidas repetidas.

Tabela 4. Diferenças entre grupos.

	<i>F</i>	<i>d</i>
SPIN	31.42**	1,87
BAI	3.35	1,42
SRQ	6.69*	1,48

Diferenças entre grupos refletem resultados na ANCOVA com controle de variáveis que apresentam diferenças no pré-teste e escores do pré-teste para cada escala utilizada. *d* = Coeficiente de Cohen, tamanho de efeito entre grupos; F * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

de diferentes quadros psiquiátricos (Delavechia, Velasquez, Duran, Matsumoto, & de Oliveira, 2016; Hemanny et al., 2019; Oliveira et al., 2012; Oliveira et al., 2022; Powell et al, 2013; Rodrigues et al., 2023). A literatura tem apontado, por meio do uso de diferentes metodologias de pesquisa (p. ex., ensaios clínicos randomizados e metanálises), a eficácia da TCP como uma nova abordagem no campo da TCC para o tratamento de diferentes sintomas psiquiátricos e sofrimento mental, sendo que o presente estudo corrobora os achados da área.

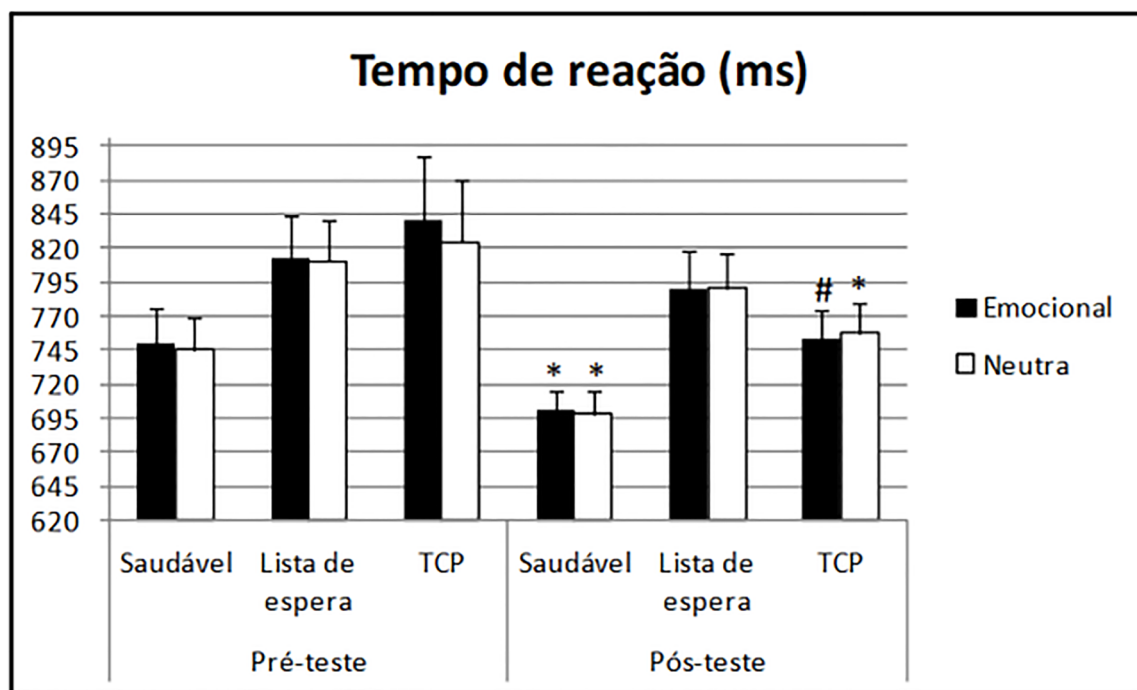


Figura 2. Tempo médio de reação às palavras emocionais e neutras do grupo saudável, lista de espera e TCP no pré-teste. Média + EPM.

Além disso, a intervenção em TCP mostrou-se efetiva na redução de sintomas de ansiedade e sofrimento psíquico, além de sintomas depressivos e associados, como já demonstrado em trabalhos anteriores do mesmo grupo (Caetano et al., 2018; Neufeld et al., 2020). Sabe-se que pacientes com TAS e outras condições psiquiátricas frequentemente relatam dificuldades com o sono, concentração, memória, além de queixas gerais de ansiedade, irritabilidade, humor e problemas físicos. Neste estudo, observou-se uma redução de tais sintomas associados, o que indica que a intervenção em TCP pode ter contribuído não somente para a melhora do quadro de ansiedade social, mas da saúde mental como um todo.

Embora a intervenção tenha focado no tratamento da fobia social, a redução observada em diferentes sintomas aponta a TCP como uma possível abordagem transdiagnóstica no tratamento de quadros multicomórbidos. Tendo em vista as altas taxas de comorbidades psiquiátricas presentes na clínica, uma intervenção que se mostre efetiva na redução de fatores transdiagnósticos configura-se como uma nova via promissora de intervenção clínica (Dalglish et al., 2020; Ito et al., 2023).

Em relação ao viés atencional, não foram observadas diferenças significativas em relação ao tempo de resposta entre as palavras emocionais e neutras nos participantes com TAS e saudáveis. Embora tenha havido maior tempo de resposta em relação às palavras emocionais, tal dado não atingiu significância estatística em nenhum dos grupos avaliados. Logo, neste estudo, não foi observada a presença de viés atencional nos participantes com TAS no pré-teste e pós-teste.

Tais resultados contradizem alguns dados da literatura que sugerem o viés atencional no TAS em relação a estímulos que denotam ameaça social. Além disso, a presente pesquisa não corrobora os estudos que indicam uma diminuição do viés atencional após a intervenção com TCC na fobia social e em outros quadros de ansiedade (Calamaras et al., 2012; Grant & Beck, 2006; Lundh & Ost, 2001; Mattia et al., 1993; Nortje & Posthumus, 2012).

No entanto, é importante observar que a literatura não apresenta um consenso quanto a presença de viés atencional nos quadros de ansiedade, assim como uma potencial diminuição após a intervenção com TCC, especialmente quando se emprega o teste de Stroop emocional. De Cort et al. (2008) e Devineni et al. (2004), por exemplo, não encontraram reduções entre pré e pós-teste em pacientes com ansiedade clínica utilizando tal teste, apesar da significativa melhora em medidas clínicas.

Tem-se discutido que o teste de Stroop emocional pode não se configurar como um paradigma robusto na avaliação do viés atencional, uma vez que parece envolver um processamento pós-atencional do estímulo dependendo do *design* utilizado (Baños et al., 2004; Fistikci et al., 2015). Observa-se, ainda, que o formato do teste parece afetar os resultados, sendo observadas medidas de viés atencional e mudanças após a intervenção com o uso de listas de palavras impressas, mas não com o formato computadorizado, como o que foi utilizado neste estudo (Baños et al., 2004). O modo de apresentação dos estímulos também parece ser uma variável que afeta

os resultados obtidos, não sendo encontrada a presença de viés atencional quando as palavras neutras e emocionais são apresentadas de forma aleatória, o que difere de quando são apresentadas em blocos (Baños et al., 2004; Holle et al., 1997; Quero et al., 2000). Assim, os estudos têm apontado que a presença de viés atencional no teste de Stroop emocional é observada quando se utiliza o formato de listas impressas e quando ocorre a apresentação conjunta de palavras de uma mesma categoria, delineamentos que não foram utilizados aqui (De Cort et al., 2008; Holle et al., 1997; Quero et al., 2000).

Além disso, deve-se atentar quanto à diferença de resultados observados na literatura no que tange ao tipo de paradigma experimental utilizado: se palavras ou faces. Alguns grupos de pesquisa ressaltam que o uso de faces tem maior validade ecológica e seria mais potente em eliciar um viés atencional quando comparado com o uso de palavras (Baños et al., 2004). Assim, a não observação de viés atencional entre os participantes com TAS deste estudo pode, portanto, estar associada ao tipo de teste de atenção, estímulo e *design* experimental empregados, devendo os resultados ser interpretados por meio de tais perspectivas.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V* (5. ed.). Artmed.
- Baños, R. M., Quero, S., & Botella, C. (2005). Sesgos atencionales en la fobia social medidos mediante dos formatos de la tarea Stroop emocional (de tarjetas y computerizado) y papel mediador de distintas variables clínicas. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(1), 23-42.
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório, F. L., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., & Crippa, J. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 857-861.
- Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., Barth, J., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders, 39*, 44-64.
- Blanchette, I., & Richards, A. (2013). Is emotional Stroop interference linked to affective responses? Evidence from skin conductance and facial electromyography. *Emotion, 13*(1), 129-38.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893-897.
- Ben-Haim, M. S., Williams, P., Howard, Z., Mama, Y., Eidels, A., & Algom, D. (2016). The emotional Stroop task: Assessing cognitive performance under exposure to emotional content. *Journal of Visualized Experiments, 112*, 53720.
- Caetano, K. A. S., Depreeuw, B., Papenfuss, I., Curtiss, J., Langwerden, R. J., Hofmann, S. G., & Neufeld, C. B. (2018). Trial-based cognitive therapy: Efficacy of a new CBT approach for treating social anxiety disorder with comorbid depression. *International Journal of Cognitive Therapy, 11*, 325-342.
- Calamaras, M. R., Tone, E. B., & Anderson, P. L. (2012). A pilot study of attention bias subtypes: Examining their relation to cognitive bias and their change following cognitive behavioral therapy. *Journal of Clinical Psychology, 68*(7), 745-754.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E. B., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): A new self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry, 176*, 379-386.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(3):179-195.
- Delavechia, T. R., Velasquez, M. L., Duran, E., Matsumoto, L. M., & Oliveira, I. R. (2016). Changing negative core beliefs with trial-based thought record. *Archives of Clinical Psychiatry, 43*(2), 31-3.
- De Cort, K., Hermans, D., Spruyt, A., Griez, E., & Schruers, K. (2008). A specific attentional bias in panic disorder? *Depression and Anxiety, 25*(11), 951-955.
- Devineni, T., Blanchard, E. B., Hickling, E. J., & Buckley, T. C. (2004). Effect of psychological treatment on cognitive bias in motor vehicle accident-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 18*(2), 211-231.
- Fava, D. C., Kristensen, C. H., Melo, W. V., & Araujo, L. B. (2009). Construção e validação de tarefa de Stroop emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com transtorno de ansiedade generalizada. *Paidéia, 19*(43), 159-165.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. N. (1996). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders, clinician version (SCID-CV)*. American Psychiatric.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. N. (2002). *Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders, research version, patient edition. (SCID-I/P)*. Biometric Research.
- Fischer-Jbali, L. R., Montoro, C. I., Montoya, P., Halder, W., & Duschek, S. (2022). Central nervous activity during an emotional Stroop task in fibromyalgia syndrome. *International Journal of Psychophysiology, 177*, 133-144.
- Fistikci, N., Saatcioglu, O., Keyvan, A., Kalka, M., & Topcuoglu, V. (2015). Attentional bias and training in social anxiety disorder. *Archives of Neuropsychiatry, 52*(1), 4-7.
- Garcia-Lopez, L. J., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A. M., Turner S., & Rosa A. I. (2006). Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: a 5-year follow-up assessment. *Journal of Anxiety Disorder, 20*(2), 175-91.
- Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (2018). Social cognition and meta-cognition in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(1), 10-30.
- Grant, D. M., & Beck, J. G. (2006). Attentional biases in social anxiety and dysphoria: Does comorbidity make a difference? *Journal of Anxiety Disorders, 20*(4), 520-529.
- Harding, T. W., Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., Ignacio, L. L., ... Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: A study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine, 10*(2), 231-241.

- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108.
- Hemanny, C., Carvalho, C., Maia, N., Reis, D., Botelho, A. C., Bonavides, D., ... & Oliveira, I. R. (2020). Efficacy of trial-based cognitive therapy, behavioral activation, and treatment as usual in the treatment of major depressive disorder: Preliminary findings from a randomized clinical trial. *CNS Spectrums*, 25(4), 535-544.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 195-209.
- Holle, C., Neely, J. H., & Heimberg, R. G. (1997). The effects of blocked versus random presentation and semantic relatedness of stimulus words on response to a modified Stroop task among social phobics. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 681-697.
- Ishihara, S. (1966). *Tests for colour-blindness*. Kanehara Shuppan.
- Ito, M., Horikoshi, M., Kato, N., Oe, Y., Fujisato, H., Yamaguchi, K, ... Takebayashi, Y. (2023). Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic cognitive-behavioral treatment for depressive and anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 53(7), 3009-3020.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kindred, R., Bates, G. W., & McBride, N. L. (2022). Long-term outcomes of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Review of Journal of Anxiety Disorders*, 92, 102640.
- Kristensen, C. H., Gomes, C. F. A., Justo, A. R., & Vieira, K. (2011). Normas brasileiras para o Affective Norms for English Words. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 33(3), 135-146.
- Kuckertz, J. M., Schofield, C. A., Clerkin, E. M., Primack, J., Boettcher, H., Weisberg, R. B., ... Beard, C. (2019). Attentional bias modification for social anxiety disorder: What do patients think and why does it matter? *Behavior and Cognitive Psychotherapy*, 47(1), 16-38.
- Lee, H. J., & Stein, M. B. (2023). Update on treatments for anxiety-related disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 36(2), 140-145.
- Lundh, L. G., & Ost, L. G. (2001). Attentional bias, self-consciousness, and perfectionism in social phobia before and after cognitive-behavior therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(1), 4-16.
- Manning, R. P. C., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 211, 44-59.
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 148, 23-26.
- Mattia, J. I., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1993). The revised Stroop color-naming task in social phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 305-313.
- Melo, W. V., Peixoto, M., Oliveira, A., & Bizarro, L. (2012). Avaliação da ansiedade e do processamento da atenção em universitários através da tarefa de Stroop Emocional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(2), 23-35.
- Montagner, A. V., Lopes, E. J., & Galera, C. (2008). Relação entre traços de ansiedade e atenção através de tarefas de Stroop. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(2), 157-169.
- Montgomery, D. C. (2000). *Design and analysis of experiments* (5th ed). John Wiley & Sons.
- Najström, M., & Jansson, B. (2007). Skin conductance responses as predictor of emotional responses to stressful life events. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2456-63.
- Neufeld, C. B., Palma, P. C., Caetano, K. A. S., Brust-Renck, P. G., Curtiss, J., & Hofmann, S. G. (2020). A randomized clinical trial of group and individual cognitive-behavioral therapy approaches for social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 29-37.
- Nie, N. H., Hull, C. H., & Bent, D. H. (2003). *Statistical package for social sciences (versão 12.0)* [Software]. SPSS.
- Nortje, C., & Posthumus, T. (2012). Scores on an emotional Stroop task after treatment of social anxiety disorder. *Psychological Reports*, 111(2), 461-471.
- Oliveira, I. R. (2011). Kafka's trial dilemma: Proposal of a practical solution to Joseph K.'s unknown accusation. *Medical Hypotheses*, 77(1), 5-6.
- Oliveira, I. R., Powell, V. B., Wenzel, A., Caldas, M., Seixas, C., Almeida, C., ... Sudak, D. (2012). Efficacy of the trial-based thought record, a new cognitive therapy strategy designed to change core beliefs, in social phobia. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 37(3), 328-334.
- Oliveira, I. R. (2015). *Trial-Based Cognitive Therapy: A Manual for Clinicians (Clinical Topics in Psychology and Psychiatry)*. New York: Routledge.
- Oliveira, I. R., Seixas, C., Osório, F.L., Crippa, J.A.S., Abreu, J.N., Menezes, I.G., Pidgeon, A., Sudak, D., & Wenzel, A. (2015). Evaluation of the psychometric properties of the cognitive distortions questionnaire (CD-Quest) in a sample of undergraduate students. *Innovations in Clinical Neurosciences*, 12(7-8), 20-27.
- Oliveira, I. R., Rodrigues, E. P., Fechine, A. J. B., Oliveira, A. C., Matos, C. F. F., Passarella, C. M., ... Ayres, Z. M. (2022). Randomized clinical trial of the efficacy of trial-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: Preliminary findings. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44(3), 1-42.
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2009). Cross-cultural validation of the Brazilian Portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): Study of the items and internal consistency. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 25-29.
- Pelissolo, A., Abou Kassm, S., & Delhay, L. (2019). Therapeutic strategies for social anxiety disorder: where are we now? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1179-1189.
- Poli, A., Pozza, A., Orrù, G., Conversano, C., Ciacchini, R., Pugli, D., ... Gemignani, A. (2022). Neurobiological outcomes of cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1063116.
- Powell, V. B., Oliveira, O. H., Seixas, C., Almeida, C., Grangeon, M. C., Caldas, M., ... Oliveira I. R. (2013). Changing core beliefs with trial-based cognitive therapy may improve quality of life in social phobia: A randomized study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 243-247.
- Quero, S., Baños, R., & Botella, C. (2000). Sesgos cognitivos en el trastorno de pánico: Comparación entre el Stroop computerizado y el Stroop con tarjetas. *Psicothema*, 12(2), 165-170.

- Rodrigues, E. P., Fechine, A. J. B., Oliveira, A. C., Matos, C. F. F., Passarella, C. M., Hemanny, C., ... Oliveira, I. R. (2023). Randomized clinical trial of the efficacy of trial-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: Preliminary findings. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, e20210247.
- Rozen, N., & Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Review of Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102696.
- Schneider, W., Eschman, A., & Zuccolotto, A. (2012). *E-prime user's guide*. Psychology Software Tools.
- Schrammen, E., Roesmann, K., Rosenbaum, D., Redlich, R., Harenbrock, J., Dannlowski, U., & Leehr, E. J. (2022). Functional neural changes associated with psychotherapy in anxiety disorders: A meta-analysis of longitudinal fMRI studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 142, 104895.
- Shi, C., Taylor, S., Witthöft, M., Du, X., Zhang, T., Lu, S., & Ren, Z. (2022). Attentional bias toward health-threat in health anxiety: A systematic review and three-level meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(4), 604-613.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- Wei, M., Roodenrys, S., & Miller, L. (2020). Attentional bias for threat and anxiety: The role of loneliness. *Psychiatry*, 83(3), 278-291.
- Williams, J. M. G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120(1), 3-24.