

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – DOUTORADO**

MÁRCIA BASTOS MIRANDA

**DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA ONLINE DE TERAPIA
AUTOGUIADA PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL DE
DESEMPENHO**

JUIZ DE FORA
2023

MÁRCIA BASTOS MIRANDA

**DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA ONLINE DE TERAPIA
AUTOGUIADA PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL DE
DESEMPENHO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Lelio Moura Lourenço

JUIZ DE FORA
2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Miranda, Márcia Bastos.

Desenvolvimento de uma plataforma online de terapia autoguiada para o Transtorno de Ansiedade Social de Desempenho / Márcia Bastos Miranda. -- 2023.

106 f.

Orientador: Lelio Moura Lourenço

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.

1. Transtorno de ansiedade social (performance only). 2. Intervenção Autoguiada. 3. Medo de Avaliações Negativas. I. Lourenço, Lelio Moura, orient. II. Título.

MÁRCIA BASTOS MIRANDA

**DESENVOLVIMENTO DE UMA PLATAFORMA ONLINE DE TERAPIA
AUTOGUIADA PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL DE
DESEMPENHO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Aprovada em 07 de julho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lelio Moura Lourenço

Prof^ª. Dr^ª. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov

Prof^ª. Dr^ª. Pollyanna dos Santos da Silveira

Prof^ª. Dr^ª. Carla Ferreira de Paula Gebara

Prof^ª. Dr^ª. Ana Claudia Ferreira Cezario

JUIZ DE FORA
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por conceder toda sua benção para que eu chegasse até aqui.

À Universidade de Juiz de Fora e o Programa de Pós-graduação em Psicologia, pela confiança e hospitalidade.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Lelio Moura Lourenço, pelos valiosos ensinamentos, incentivo e apoio essenciais a concretização desse estudo.

A todos os participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e colaboração.

Aos amigos do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social (NEVAS) e aos alunos que participaram da pesquisa pela parceria e dedicação, principalmente Juana e Ana Luisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 - pelo fomento concedido através da bolsa de estudo.

Aos meus queridos colegas de trabalho, especialmente ao Fabrício Bellotti, grande incentivador nesta trajetória, e a todos os meus grandes amigos, pelos momentos fraternos que tornaram esse percurso mais leve.

Aos meus amados pais e irmão pelo amor incondicional ao longo dessa jornada e de toda a minha vida; a Tia Zilda, uma tia em forma de mãe e minha doce companheira.

Às professoras da banca, Carla, Fabiane, Pollyanna e Ana Claudia, pela atenção dedicada a este trabalho.

A todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a realização desse sonho, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado pelo medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais. Os indivíduos com transtorno de ansiedade social do tipo desempenho (*performance only*) têm preocupações com desempenho público, que são geralmente mais prejudiciais em sua vida profissional e/ou acadêmica. A presente tese foi desdobrada em três capítulos, o primeiro, apresenta uma revisão sistemática, composta por 20 artigos. Observa-se que os protocolos clínicos guiados ou autoguiados via internet são eficazes do tratamento do TAS geral, mas sem investigações suficientes sobre o TAS de desempenho. O segundo capítulo teve por objetivo criar e executar um protocolo de atendimento clínico, *online*, baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho, este tratamento foi viabilizado através de um site (Try it) e os pacientes tiveram livre acesso aos instrumentos de avaliação e as sessões autoguiadas. O capítulo três foi desenhado com o intuito de testar a eficácia deste protocolo, investigando o perfil dos pacientes e comparando os escores relacionados aos níveis de ansiedade social de desempenho, e medo de avaliações negativas, identificados no pré-teste e nos pós teste. A amostra foi composta por 51 participantes, e foi observada uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na escala de medo de avaliações negativas. Novas investigações devem ser realizadas a fim de aumentar a relevância do tema.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Social de Desempenho (*Performance Only*), Intervenção Autoguiada, Medo de Avaliações Negativas

ABSTRACT

Social Anxiety Disorder (SAD) is characterized by strong and persistent fear of one or more social situations. Individuals with performance-type social anxiety disorder (performance only) have concerns about public performance, which are generally more expressive in their professional and/or academic lives. This research was divided in three chapters, the first presents a systematic review, consisting of 21 articles. Studies shows that guided or self-guided clinical protocols are effective in treating general SAD, but inconclusive about performance SAD. The second one, aimed to create and execute a self guided therapy protocol based on Cognitive Behavioral Therapy for patients with performance only SAD; this treatment was made possible through a website (Try it) and patients had free access to assessment tools and self-guided sessions. Third chapter tests the effectiveness of this protocol, investigating the profile of patients and comparing scores related to levels of social performance anxiety and fear of negative evaluation, identified in the pre-test and post-test. The sample consisted of 51 participants, and only a statistically significant reduction ($p < 0.05$) was observed in the scale of fear of negative evaluation (FNE). Future studies must be done to increase this theme.

Keywords: Social Anxiety Disorder (*Performance Only*), Self-guided therapy, Fear of Negative Evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TAS – Transtorno de Ansiedade Social

DSM – Manual Diagnósticos de Transtornos Mentais

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

NEVAS – Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social

APA – *American Psychology Association*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

RPD – Registro de Pensamentos Disfuncionais

PHQ-9 – *Patient Health Questionnaire*

FNE – *Fear of Negative Evaluation*

SSPS – Escala para autoavaliação ao falar em público

AWS – *Amazon Web Services*

LAMP – Linux, Apache, MySQL e PHP

CPANEL – Painel de Controle baseado em Linux

FTP – *File Transfer Protocol*

DNS – *Domain Name System*

PHP – *Hypertext Preprocessor*

MySQL – *Structured Query Language*

HTML – *HyperText Markup*

CSS - *Cascading Style Sheet*

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO 1

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos científicos baseado no PRISMA.

Figura 2 - Tipos de estudos incluídos na revisão (10% protocolos e 90% estudos clínicos randomizados)

CAPÍTULO 2

Figura 1 - Etapas do processo de construção da plataforma

CAPÍTULO 3

Figura 1 - Proporção de transtorno mental na amostra (n = 51)

Figura 2 - Efeito do protocolo de intervenção psicológica sobre o medo de avaliação negativa. *diferença estatisticamente significante, $p < 0,05$

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

Tabela 1 - Combinação de descritores utilizados nas bases de dados de pesquisa

CAPÍTULO 3

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da amostra (n = 51).

Tabela 2 – Média \pm desvio-padrão e porcentagens da ansiedade social, autoavaliação de falar em público, sintomas depressivos e medo de avaliação negativa em pacientes antes e após tratamento psicológico por meio de plataforma virtual (n = 14).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. CAPÍTULO 1: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA DO ESPECIFICADOR “PERFORMANCE ONLY” DAS TERAPIAS AUTOGUIADAS PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL	18
Resumo	18
Abstract	19
INTRODUÇÃO	20
OBJETIVOS	21
MÉTODO	21
a. Estratégia de busca	21
b. Critérios de seleção	22
c. Extração de dados	23
d. Viés do pesquisador	23
e. Dados da Revisão	23
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
3. CAPÍTULO 2: TRY IT: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO AUTOGUIADA PARA ANSIEDADE SOCIAL DE DESEMPENHO (PERFORMANCE ONLY) HOSPEDADO EM UMA PLATAFORMA ONLINE	35
Resumo	35
Abstract	36
INTRODUÇÃO	37
MÉTODO	39
a. Desenho do Estudo	39
b. Resumo Técnico da Plataforma (Try it)	40
c. Conteúdo da plataforma (Try it)	42
d. Sessões	45
e. Aspectos éticos	49
f. Testagem técnica	49
DISCUSSÃO	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

4. CAPÍTULO 3: TESTAGEM DA EFICÁCIA DE UM TRATAMENTO ONLINE AUTOGUIADO PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL DE DESEMPENHO ..	58
Resumo.....	58
Abstract	59
INTRODUÇÃO	60
OBJETIVOS.....	62
MÉTODO.....	62
a. Tipo de Estudo	62
b. Desenvolvimento da Plataforma	63
c. Participantes	63
d. Instrumentos.....	63
RESULTADOS.....	68
DISCUSSÃO.....	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	80
REFERÊNCIAS	82
5. ANEXOS.....	84
6. APÊNDICES.....	91

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado pelo medo excessivo de exposições ou interações sociais. O indivíduo teme o constrangimento, humilhação ou rejeição social, além de se sentir ameaçado pela possível avaliação negativa de outras pessoas. O TAS é comumente conhecido como fobia social, e em 1966 foi dissociado da agorafobia e das fobias específicas (Hyett & McEvoy, 2018), e desde então passou a ter uma grande relevância científica e a ser reconhecido em todo o mundo. Para traçar um histórico deste conceito, é importante resgatar a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), lançado em 1980, que limitava o diagnóstico da Fobia Social ao medo de situações sociais no geral, e acrescentava como critério de exclusão uma possível comorbidade com transtorno de personalidade de esquiva. Em uma revisão realizada posteriormente o manual removeu a exclusão (Fumark, 2000). Em 1994, o DSM-IV adotou o nome alternativo de Transtorno de Ansiedade Social devido ao reconhecimento de que a fobia social poderia ser diferenciada de fobias específicas, com diferenças clínicas e patológicas relevantes. Com a publicação do DSM-5 em 2013, a nomenclatura “Transtorno de Ansiedade Social” foi formalizada, e os critérios diagnósticos do TAS foram ampliados, incluindo o medo de agir de forma embaraçosa, ofensiva ou mostrar sintomas de ansiedade a outras pessoas, além do medo de humilhação, rejeição ou constrangimento. Adicionalmente, a última edição, removeu o subtipo generalizado e adicionou o especificador "somente desempenho" ou “*performance only*” (American Psychiatric Association, 2014). O DSM-5-TR - revisão da última edição do DSM – 5 – reforça esta definição, tornando a oficial e ainda mais recente (American Psychiatric Association, 2023). Os critérios do DSM-5 ao incluir o especificador “somente desempenho” para indivíduos ansiosos exclusivamente em situações de desempenho social, representa uma entidade segregada, distinta dos medos sociais mais amplos, o que pode ser interpretado como uma sintomatologia de ansiedade social mais branda.

O TAS e seu especificador “*performance only*” é o direcionador deste estudo. Por isso, é fundamental salientar o seu significado. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), da American Psychiatric Association (APA, 2023):

“Os indivíduos com transtorno de ansiedade social do tipo desempenho têm preocupações com desempenho que são geralmente mais prejudiciais em sua vida profissional (p. ex., músicos, dançarinos, artistas, atletas) ou em papéis que requerem falar em público. Os medos de desempenho também podem se manifestar em contextos de trabalho, escola ou acadêmicos nos quais são necessárias apresentações públicas regulares. Os indivíduos com transtorno de ansiedade social do tipo desempenho não temem ou evitam situações sociais que não envolvam o desempenho” (p.230)

O medo de falar em público tem sido considerado o mais prevalente em pacientes com Transtorno de Ansiedade Social generalizado e, principalmente, nos portadores do Transtorno de Ansiedade Social do tipo desempenho (Stein, Walker, & Forde, 1994). Ademais, tem sido considerado um poderoso estressor psicossocial, despertando grande ansiedade e afetos negativos, além de respostas fisiológicas aparentes (Del Rey & Pacini, 2005), o que gera um impacto negativo nos ambientes sociais, acadêmicos ou laborais. Além disso, possui elevados riscos sociais, direta e indiretamente, a exemplo, o absentismo no trabalho (Dams et al., 2017). A Ansiedade social está associada a percepções internas, que funcionam como elementos essenciais para a manutenção de pensamentos e crenças disfuncionais (Hofmann, 2000; Rapee & Heimberg, 1997). Dessa forma, é possível entender este transtorno como resultado de percepções negativas da pessoa com relação a si e ao outro, expressas pelas crenças em ter um desempenho negativo ou inadequado frente a diversas situações sociais (Hofmann & DiBartolo, 2000). O padrão comportamental dos indivíduos com a ansiedade social caracteriza-se por um medo típico e um desejo de evitar as situações sociais nas quais tenham que se expor, pois o temor central é ser o foco das atenções. Neste sentido, existe um medo desproporcional de expor suas fraquezas e, em consequência, ter seu desempenho avaliado negativamente. Diante disto, os pacientes com este transtorno tendem a ser muito críticos com

relação a si e a levar em consideração apenas os pontos negativos de determinada situação; podem recordar prontamente memórias de experiências sociais aversivas, ligadas a imagens distorcidas de si mesmos, aumentando a ansiedade e outros sintomas correspondentes. O sentimento de estar sendo avaliado pode ativar consequências negativas no desempenho cognitivo. Nesta direção, os indivíduos com alto nível de ansiedade social, principalmente àqueles com o especificador de desempenho, podem ser especialmente sensíveis a esses efeitos, prejudicando suas habilidades sociais e estimulando o aumento de erros durante as tarefas executadas (discurso em público, ou competições esportivas), gerando frustração, reforçando as crenças limitantes, e aumentando os níveis de ansiedade. (Maresh, Teachman & Coan, 2017).

Um estudo recente conduzido por Dryman, Gardner, Weeks & Heimberg (2016), mostrou que o comprometimento funcional das relações sociais, educacionais e ocupacionais dos portadores do TAS pode contribuir significativamente para a má qualidade de vida em seus quatro domínios – realização, crescimento pessoal, funcionamento social e ambiente social. Segundo Kampmann, et al. (2016) o tratamento mais requisitado para o Transtorno de Ansiedade Social é a terapia cognitivo-comportamental, que visa alterar cognições e comportamentos mal adaptados, utilizando a reestruturação cognitiva, exposição e estratégias de enfretamento.

Há diversas alternativas de tratamento clínico para Ansiedade social em TCC, em modalidades individuais, ou de grupo. Além dos métodos convencionais, as intervenções baseadas na Internet (via web ou dispositivos móveis) tem se destacado neste contexto. A forte adesão a tratamentos desta natureza, pode estar relacionado ao fato de que o Ansioso Social, sente-se vulnerável ou exposto a situações que possam parecê-lo embaraçosas e/ou constrangedoras, gerando uma expectativa de julgamento e causando desconforto ou ansiedade exagerados (Rappe & Heimberg, 1997). Este tipo de intervenção tem acesso imediato, ocorre sem

exposição direta, é flexível e anônimo mitigando o medo de avaliações negativas, e reduzindo a sintomatologia típica dos transtornos de ansiedade (Kählke et al, 2019). Este estudo amparou-se sobre a nova estrutura do DSM-5 em relação ao Transtorno de Ansiedade Social, explorando algumas variáveis relacionadas ao seu novo especificador: a Ansiedade Social do tipo Desempenho ou “*performance only*”, utilizada para descrever o medo desproporcional de situações quem envolvem o desempenho em público. O estudo mensurou variáveis relacionadas a este transtorno a partir da criação de um protocolo de intervenção online autoguiado baseada na Terapia Cognitivo Comportamental.

2. CAPÍTULO 1: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA DO ESPECIFICADOR “*PERFORMANCE ONLY*” DAS TERAPIAS AUTOGUIADAS PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

Resumo

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado pelo medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais. A presente revisão tem por objetivo investigar a produção científica referente às intervenções virtuais para o tratamento do TAS, principalmente no TAS de Desempenho (*performance only*). As publicações foram pesquisadas nas seguintes bases de dados: Web of Science, Scopus, e Medline/Pubmed, obedecendo um recorte temporal de 10 anos, e utilizando o método PRISMA de revisão sistemática. Foram selecionados 20 estudos, dentre 1365 estudos iniciais. Foram analisados protocolos e estudos clínicos randomizados, com diferentes tipos de intervenções online, sendo a maior parte de publicações europeias. De forma geral os estudos detalham uma redução com efeito significativo dos sintomas de TAS e manutenção dos ganhos em estudos de *follow-up*.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Social, *performance only*, estudos clínicos.

Abstract

Social Anxiety Disorder (SAD) is characterized by strong and persistent fear of one or more social situations. This review aims to investigate the scientific production regarding virtual interventions for the treatment of SAD, mainly in the performance only specifier. Publications were searched in the following databases: Web of Science, Scopus, and Medline/Pubmed, following a time frame of 10 years and using PRISMA systematic review method. 20 studies were selected, among 1365 initial studies. Protocols and randomized clinical studies were analyzed, with different types of online interventions, most of them from European publications. This overview detail a significant effect reduction in SAD symptoms and maintenance of gains in follow-up studies.

Keywords: Social Anxiety Disorder, performance only, clinical studies.

INTRODUÇÃO

Em 2014, a *American Psychiatric Association*, publicou o DSM 5, e detalhou um novo especificador para o Transtorno de Ansiedade Social e o nomeou como “*performance only*” (American Psychiatric Association, 2014). Os critérios do manual ao incluir este especificador, considera aqueles indivíduos que temem e evitam situações de desempenho social, no qual tenham que se expor publicamente. Além desta mudança, a quinta edição do DSM, reflete uma compreensão mais ampla do conceito, enquanto no passado, o diagnóstico de TAS era caracterizado pelo extremo desconforto, ansiedade ou medo ao interagir ou se expor diante de outras pessoas, na nova versão temos uma variedade de situações. As mudanças entre os dois manuais, podem ser entendidas através da a) amplitude de situações em que uma pessoa pode experimentar sintomas de ansiedade social, com a extinção dos subtipos generalizado e específico; e b) um especificador que direciona ainda mais as situações de desempenho, considerando apenas o medo de apresentações e exposições públicas e coletivas (Hemmati, Mirghaed, Rahmani, & Komasi, 2019). Dentro das possibilidades de tratamento, a terapia cognitivo comportamental apresenta evidências científicas robustas dentro da Psicologia, tanto em métodos clínicos tradicionais, quanto em novas modalidades de tratamento, a exemplo das terapias *online* (guiadas ou não por um terapeuta). Estudos que avaliam a eficácia e custo-benefício da terapia cognitivo-comportamental (TCC) guiada são promissores. Uma pesquisa com jovens, comparou-se uma terapia de suporte, com a terapia cognitivo comportamental guiada por um terapeuta, ambas em ambientes virtuais; a TCC guiada foi significativamente mais eficaz do que a terapia de suporte na redução da gravidade dos sintomas do TAS e com menor custo medicamentoso, enquanto outra fez uma análise semelhante, testou a efetividade do mesmo tipo de tratamento em crianças, chegando a conclusões semelhantes (Dell’Osso, et al 2014 & Jolstedt, et al., 2018). Acredita-se que esse tipo de tratamento se torne cada vez mais

avançado e difundido para os ansiosos sociais, já que apresenta maior acessibilidade, ocorre sem exposição física, e torna-se bastante flexível.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo apresentar uma perspectiva geral do cenário de publicações relacionadas às intervenções autoguiadas para o TAS, através de indicadores bibliométricos e metodologias aplicadas nos documentos registrados na literatura, além de mapear, analisar, descrever e discutir a eficácia das intervenções autoguiadas para o tratamento do TAS, especialmente publicações direcionadas ao TAS de desempenho (*performance only*).

MÉTODO

a. Estratégia de busca

Esta revisão sistemática foi elaborada e baseada de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Moher et al., 2009). A estratégia de busca foi construída através da identificação das palavras-chave mais relevantes para esta investigação, com o objetivo de aumentar a assertividade da pesquisa. As produções foram encontradas em bases de dados expressivas para a área da psicologia: Scopus, Pubmed/Medline e Web of Science, acessadas através dos periódicos Capes. Foi definido um recorte temporal de 10 anos para direcionar a pesquisa, considerando estudos de 2013 a 2023. Para auxiliar em todo o processo de revisão sistemática, foi utilizado o software *Endnote*. No rastreamento foram consideradas diferentes combinações de palavras, como Transtorno de Ansiedade Social, Fobia Social, Performance, Terapia Autoguiada, Terapia Cognitivo Comportamental, Medo de Avaliação Negativa, em uma tentativa de aumentar a sensibilidade

das buscas, seguidas dos indicadores booleanos AND e OR, através de pesquisa truncada e na língua inglesa. Os termos foram escolhidos com ajuda do DeSC/MeSH, descritores em ciências da saúde.

Tabela 1:

Combinação de descritores utilizados nas bases de dados de pesquisa

WEB OF SCIENCE, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS
1. ("social anxiety disorder" or "social phobia") adj3 ("anxi*" or "phobi*"))
2. "performance anxiety"
3. ("self guided therapy" and "cognitive behavioral therapy") adj3 ("treatment*" or "therap*" or "intervention*")
4. "fear of negative evaluation"

b. Critérios de seleção

Esta revisão incluiu: (a) ensaios clínicos (b) intervenções autoguiadas e guiadas (c) estudos baseados na terapia cognitivo comportamental (d) estudos com públicos diversos (e) amostras com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social (f) estudos em português e inglês e g) artigos disponibilizados integralmente para a leitura. Foram excluídos a) trabalhos fora dos objetivos e escopo do estudo; b) livros e capítulos de livro, editoriais, bem como dissertações e teses; c) revisões sistemáticas e metanálises; d) publicações destinadas à comparação de intervenções online autoguiadas com outras modalidades clínicas; e) artigos sem acesso completo.

c. Extração de dados

A pesquisadora examinou todos os títulos e resumos das referências recuperadas das bases para a elegibilidade dos artigos de acordo com os critérios de inclusão já mencionados no tópico anterior. Na leitura total, foram observadas características como o ano e país das publicações, desenho das pesquisas, tamanho e características da amostra, instrumentos utilizados, tipos de intervenção (tradicionais, autoguiada, autoguiada com ajuda de um terapeuta, exposição através de realidade virtual), resultados e eficácia da intervenção.

d. Viés do pesquisador

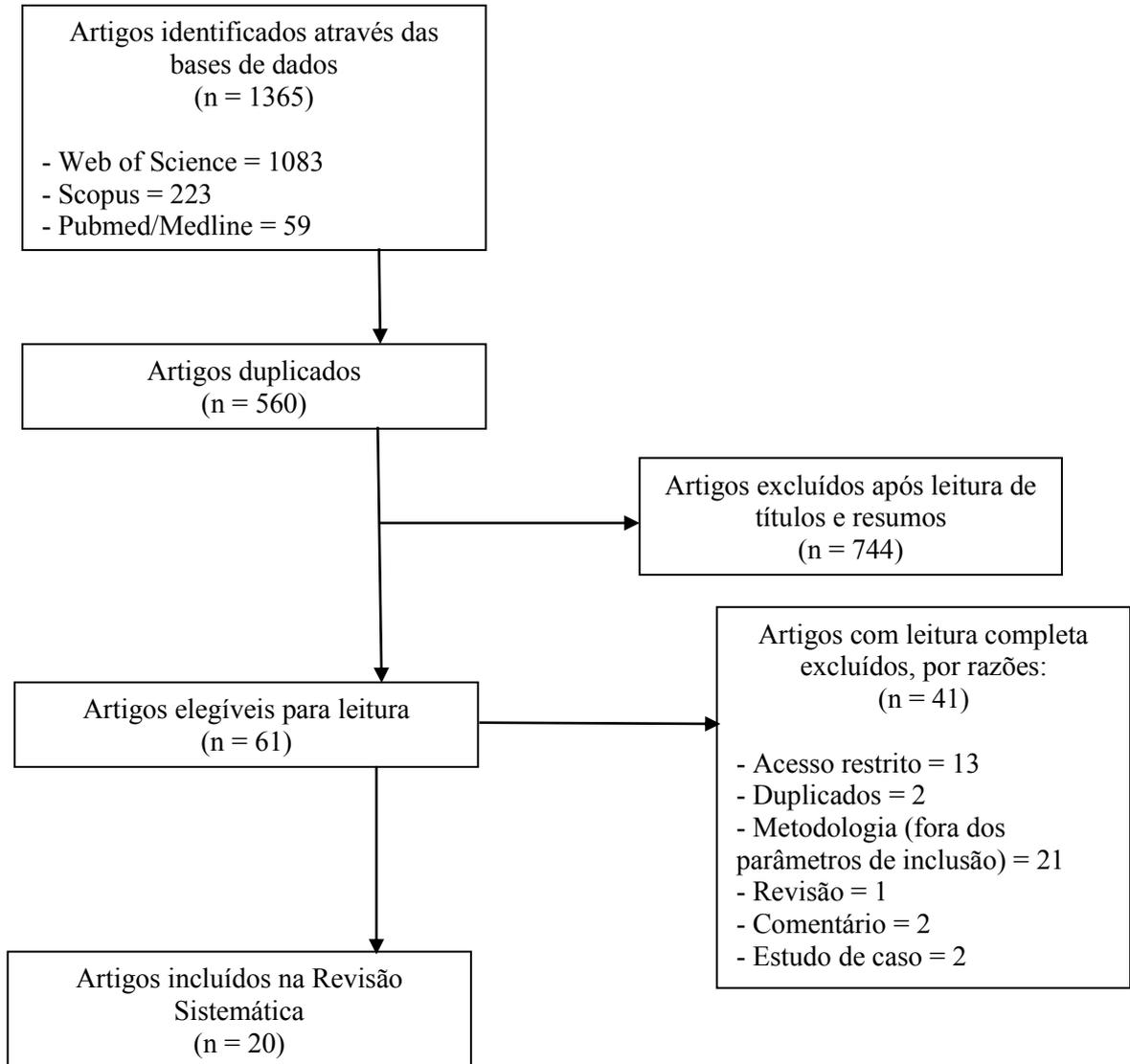
Neste estudo, não foi considerado o viés de interpretação do pesquisador, já que a revisão foi conduzida apenas pela pesquisadora. Uma forma de amenizar o viés, seria realizar a análise de dados com mais pesquisadores, e fazer uma dupla checagem.

e. Dados da Revisão

Foram encontradas 1365 referências nas bases de dados: Web of Science (1083), Scopus (223), e Pubmed/Medline (59), sendo que 560 apresentavam duplicidade. Após a leitura dos títulos e/ou resumos, foram excluídos 744 artigos, sendo que 61 deles foram analisados na íntegra. A busca encontrou artigos relacionados a outros transtornos, como mutismo seletivo, transtornos alimentares, transtorno do pânico ou afetivo bipolar, tratamentos medicamentosos e químicos, e testes psicométricos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão já citados, 20 artigos foram selecionados para compor a Revisão Sistemática. A metodologia de seleção dos artigos foi estruturada e pode ser visualizada na Figura 1.

Figura 1:

Fluxograma do processo de seleção dos estudos científicos baseado no PRISMA.



RESULTADOS

Das 20 publicações consideradas nesta revisão, 70% pertencem a países europeus, sendo a maioria em países nórdicos (Suécia, Dinamarca e Noruega). Há uma pequena concentração de estudos americanos, coreanos e um australiano. Os autores mais dedicados a esses estudos são: Andersson, G., Berger, T. e Clark, D. e todos os artigos estão na língua inglesa. Na tabela abaixo são esclarecidas as condições dos estudos, com um panorama completo das pesquisas:

Tabela 2:

Visão geral dos artigos da revisão sistemática, analisando o tipo do estudo, amostra, número de participantes, sessões, tipo de exposição e formato dos ensaios e protocolos.

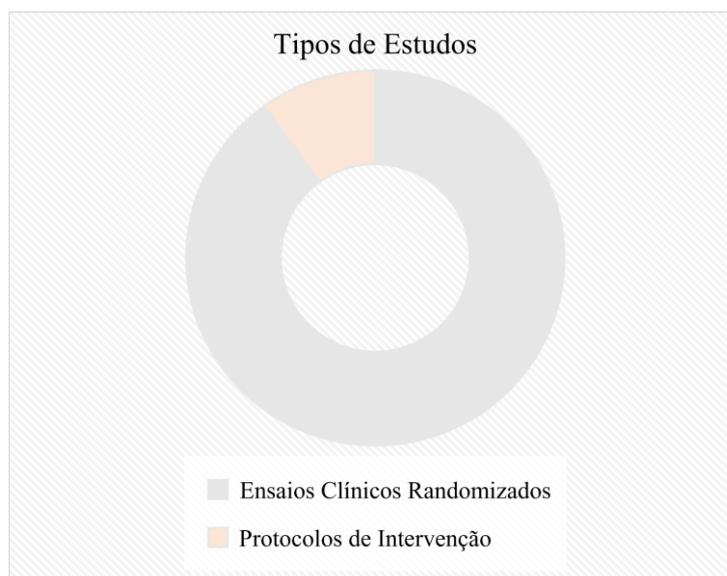
Estudo	Amostra	Tipo da amostra	N	Sessões	Exposição	Formato
<i>Anderson, P. L. (2013)</i>	Adultos	TAS de Desempenho	97	8	RV/Grupo	Individual/Grupo
<i>Andersson, G. (2013)</i>	Adultos	TAS	204	9	Guiado/Online	Grupo
<i>Arnfred, B. (2022)</i>	Adultos	TAS/Agorafobia	302	14	RV/Grupo	Grupo
<i>Berger, T. (2014)</i>	Adultos	TAS/TP/Agorafobia	132	8	Autoguiado	Individual
<i>Clark, D. M. (2022)</i>	Adultos	TAS	102	14	Guiado/Online	Grupo
<i>Dagöö, J. (2014)</i>	Adultos	TAS	52	9	Guiado	Individual
<i>Gershkovich, M. (2015)</i>	Adultos	TAS	13	8	Guiado	Individual
<i>Hildebrand, A. S. (2022)</i>	Adultos	TAS	40	N/A	RV/Autoguiado	Individual
<i>Hur, J. W. (2021)</i>	Adultos	TAS	25	6	RV	Individual
<i>Jeong, H. S. (2021)</i>	Adultos	TAS	115	10	RV	Individual
<i>Kampmann, I. L. (2016)</i>	Adultos	TAS	60	10	RV/Guiado	Individual
<i>Leigh, E. (2023)</i>	Adolescentes	TAS	43	14	Guiado/Online	Individual
<i>Nordh, M. (2017)</i>	Adolescentes	TAS	103	12	Guiado/Grupo	Individual
<i>Orskov, P. T. (2022)</i>	Adultos	TAS	90	10	RV/Guiado	Individual
<i>Schulz, A. (2014)</i>	Adultos	TAS	150	8	Autoguiado/Guiado	Individual/Grupo
<i>Schittenhelm, J. M. (2023)</i>	Adultos	TAS	165	8	Autoguiado/Guiado	Individual

Schønning, A. (2021)	Adultos	TAS/TP/Agorafobia	575	14	Guiado	Individual
Stolz, T. (2018)	Adultos	TAS	150	12	Guiado/Online	Individual
Thew, G. R. (2022)	Adultos	TAS	44	14	Guiado	Individual
Zainal, N. H. (2021)	Adultos	TAS	44	8	RV/Autoguiado	Individual

Podemos perceber que os estudos selecionados apresentam grande robustez metodológica, sendo a maioria deles ensaios clínicos randomizados e com alto rigor no controle das pesquisas. O gráfico abaixo mostra os tipos de estudos encontrados:

Figura 2:

Tipos de estudos incluídos na revisão (10% protocolos e 90% estudos clínicos randomizados)



Temos uma variedade de instrumentos que medem a ansiedade social, e neste contexto podemos analisar os instrumentos utilizados neste estudo. Percebe-se que há uma frequência maior dos seguintes testes: a) *Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)*; b) *Social Phobia Scale (SPS)*; c) *Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)*; d) *Fear of negative evaluation (FNE)*. O que pode demonstrar um interesse tanto pelo TAS de forma geral, quanto variáveis de desempenho.

Na tabela a seguir, podemos observar o consolidado dos instrumentos.

Tabela 3:

Tipos de estudos incluídos na revisão (10% protocolos e 90% estudos clínicos randomizados)

Estudo	Instrumentos							
	LSAS	SIAS	SPS	SPAI	FNE	SPIN	CGI	CSR
Anderson, P. L. (2013)					■		■	
Andersson, G. (2013)	■	■	■					
Arnfred, B. (2022)	■							
Berger, T. (2014)	■							
Clark, D. M. (2022)	■	■	■		■	■		
Dagöö, J. (2014)	■							
Gershkovich, M. (2015)	■			■	■		■	
Hildebrand, A. S. (2022)								■
Hur, J. W. (2021)			■					
Jeong, H. S. (2021)	■	■	■		■			
Kampmann, I. L. (2016)	■				■			
Leigh, E. (2023)	■							
Nordh, M. (2017)								■
Orskov, P. T. (2022)		■						
Schulz, A. (2014)		■	■					
Schittenhelm, J. M. (2023)	■							
Schønning, A. (2021)			■					
Stolz, T. (2018)	■							
Thew, G. R. (2022)		■			■	■		
Zainal, N. H. (2021)							■	

a) Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS); b) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS); c) Social Phobia Scale (SPS); d) Fear of negative evaluation (FNE); e) Social Phobia and Anxiety Inventory-Brief form; f) Clinical Global Impression Scale (CGI) g) Clinician Severity Rating (CSR)

Todos os estudos foram analisados de acordo com sua qualidade metodológica e serão abordados no próximo tópico de forma mais consistente.

DISCUSSÃO

A produção científica considerada nesta revisão considerou protocolos clínicos e ensaios clínicos randomizados. Mais de 50% dos estudos utilizaram o *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS) como referência para mensurar o TAS, e uma parcela significativa utilizou o FNE (*Fear of Negative Evaluation*), um dos sintomas mais clássicos do TAS de desempenho. Com relação ao aspecto principal desta revisão, temos diversas formas de intervenção em ambiente

virtual. Oito estudos investigaram a utilização da terapia de exposição à realidade virtual (RV), no tratamento do TAS, três avaliaram intervenções de grupos, além disso, treze pesquisas fizeram experimentos com estudos guiados, e cinco citaram intervenções autoguiadas. Cinco publicações também citaram intervenções online (síncronas e assíncronas). Apenas um estudo deu ênfase ao TAS de Desempenho, enquanto os outros averiguaram o TAS geral e outros transtornos de ansiedade (como agorafobia e transtorno do pânico). Anderson et al. (2013), estudou 97 ansiosos sociais, que tinham como principal dificuldade a exposição pública (relacionada ao especificador *performance only*), e seus achados mostram que a exposição a terapia de realidade virtual é altamente eficaz no tratamento da fobia social. Outras produções destacam que as terapias de RV, intervenções guiadas e autoguiadas, melhoram o medo de avaliação negativa, o desempenho da fala, a ansiedade geral, a depressão e a qualidade de vida, diminuindo os sintomas de ansiedade social e crenças relacionadas ao transtorno de personalidade esquiva (Zainal et al., 2021; Kampmann, et al. 2016, Thew, et al, 2022). Achados sugerem que, tanto os tratamentos baseados na TCC guiados via internet, individuais ou em grupo, quanto protocolos autoguiados e padronizados são opções promissoras para diversos transtornos de ansiedade, (Berger, Boettcher, & Caspar, 2014; Schulz, Stolz & Thomas Berger, 2014). Arnfred et al. (2022), tem realizado um extenso ensaio clínico randomizado para investigar a terapia de exposição à realidade virtual para transtorno de ansiedade social e agorafobia em grupo, prometendo resultados inovadores e complexos. Hildebrand, et al. (2022), segue na mesma direção, investigando a eficácia de uma terapia que combina a psicoeducação digital autoguiada e, experimentos comportamentais com exposição virtual para melhorar os sintomas e comprometimento de indivíduos com TAS, reforçando a importância das investigações de pesquisas autoguiadas, mais autônomas e acessíveis para este público. Ainda nesta linha, muito tem se falado sobre o apoio de um terapeuta neste tipo de intervenção online. Este suporte pode ser direto – síncrono – uma sessão de terapia por vídeo, ou indireto – quando

o terapeuta fornece *inputs* e está disponível através de mensagens de texto, por exemplo. O que se tem investigado é a autonomia do paciente, que pode passar por apoio de um tratamento autoguiado, eficaz e mais econômico (Andersson, et al. 2013, Clark et al., 2022; Gershkovich et al., 2015; Leight & Clark, 2022). Outro ponto de discussão refere-se ao número de sessões para o tratamento virtual do TAS em geral, dentro desta revisão observamos um delta significativo, com intervenções variando de 6 a 10 sessões. Estudos tem considerado que 9 a 10 sessões podem ser suficientes para esses tipos de tratamento (Jeong et al, 2021 & Shooning & Nordgreen, 2021). Embora, tenha sido demonstrado por esses estudos que as terapias guiadas, autoguiadas e baseadas em RV para o transtorno de ansiedade social é tão eficaz quanto os métodos convencionais de terapia cognitivo-comportamental, poucos estudos refletem os mecanismos neurofisiológicos deste processo. Uma pesquisa clínica randomizada, conduzida por de Hur et al, 2021, realizou um acompanhamento de uma amostra com TAS que se submetia a uma terapia baseada em realidade virtual e monitorava a atividade cerebral logo após as sessões; observou-se uma diminuição dos sintomas gerais e maior atividade nas regiões do cérebro responsáveis pelos processos de autorreferência positiva, ou seja, a terapia funcionava como um ativador de autoconfiança, reduzindo sensações de incapacidade ou medo. O estudo de Orskov (2022), criou um protocolo que avalia a eficácia da RV baseada na TCC para comparar a exposição virtual e “in vivo”, utilizando medidas psicofisiológicas para estimar os níveis de ansiedade durante o processo terapêutico. Para finalizar, um referencial importante refere-se aos tratamentos baseados na Terapia Cognitivo Comportamental para o TAS, que utilizam das mais novas tecnologias via aplicativo mobile como recurso terapêutico. Essas ferramentas são altamente atrativas para adolescentes e crianças, que podem se beneficiar desta modalidade. Embora mais investigações precisem ser realizadas, alguns estudos já apontam esse tipo de intervenção como uma alternativa interessante, principalmente no cenário pós

pandêmico (Dagöö, et al. 2014; Nordh et al. 2017; Schittenhelm et al, 2023 & Stolz, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar, no recorte temporal estabelecido, um crescimento dos estudos relativos às diversas intervenções online para o TAS, o que possibilita uma expansão da procura por tratamento. Acredita-se que os impactos da pandemia reverberaram de forma construtiva no que tange a procura por tratamentos psicológicos, bem-estar e cuidados com a saúde mental de forma geral, o que gera valor para as pesquisas e fornece maior interesse aos pesquisadores. As evidências de que esses tratamentos são eficazes e necessários já é confirmada pela literatura, embora falte clareza sobre o número de sessões adequadas a essas intervenções, o formato, e quais técnicas da TCC são mais adaptáveis ao ambiente virtual. Outra questão que ainda não é clara, é sobre quais tratamentos são mais valorizados pelos pacientes com TAS, uma vez que temos uma gama de possibilidades, incluindo as terapias convencionais, via internet, síncronas e assíncronas, autoguiadas, guiadas, em grupo, por realidade virtual etc.

Neste estudo, temos alguns limitadores, o principal deles se refere a falta de insumos científicos sobre o especificador *performance only*, descrito no DSM 5. Este fator pode ser uma interferência no estudo como um todo, mas também pode ser observado como oportunidade, visto que essas investigações podem assumir um papel protagonista para deixar esta nomenclatura mais interessante para a literatura.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical of Mental Disorders : text revision. DSM-5-TR. 5. ed. APA, 2023.
- Anderson, P. L., Price, M., Edwards, S. M., Obasaju, M. A., Schmertz, S. K., Zimand, E., & Calamaras, M. R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 81(5), 751-760. <https://doi.org/10.1037/a0033559>
- Andersson, G., Carlbring, P., & Furmark, T. (2012). Therapist experience and knowledge acquisition in internet-delivered CBT for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 7(5), Article e37411. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037411>
- Arnfred, B., Bang, P., Hjorthoj, C., Christensen, C. W., Moeller, K. S., Hvenegaard, M., Agerskov, L., Gausboel, U. K., Soe, D., Wiborg, P., Smith, C. I. S., Rosenberg, N., & Nordentoft, M. (2022). Group cognitive behavioural therapy with virtual reality exposure versus group cognitive behavioural therapy with in vivo exposure for social anxiety disorder and agoraphobia: a protocol for a randomised clinical trial. *BMJ OPEN*, 12(2), Article e051147. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051147>
- Berger, T., Boettcher, J., & Caspar, F. (2014). Internet-based guided self-help for several anxiety disorders: A randomized controlled trial comparing a tailored with a standardized disorder-specific approach [Article]. *Psychotherapy*, 51(2), 207-219. <https://doi.org/10.1037/a0032527>
- Clark, D. M., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Stott, R., Grey, N., Thew, G., & Ehlers, A. (2022). More than doubling the clinical benefit of each hour of therapist time: a randomised controlled trial of internet cognitive therapy for social anxiety disorder. *Psychological medicine*, Article s0033291722002008. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002008>
- Dagöo, J., Asplund, R. P., Bsenko, H. A., Hjerling, S., Holmberg, A., Westh, S., Öberg, L., Ljótsson, B., Carlbring, P., Furmark, T., & Andersson, G. (2014). Cognitive behavior

therapy versus interpersonal psychotherapy for social anxiety disorder delivered via smartphone and computer: A randomized controlled trial [Article]. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 410-417. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.02.003>

Dell'Osso, L., Abelli, M, Pini, S., Carlini M., Carpita, B. et al (2014). Dimensional assessment of DSM-5 social anxiety symptoms among university students and its relationship with functional impairment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16(10), 1325-1332. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59348>.

Gershkovich, M., Herbert, J. D., Forman, E. M., & Glassman, L. (2015). Guided Internet-Based Self-Help Intervention for Social Anxiety Disorder With Videoconferenced Therapist Support [Article]. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(2), 239-255. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.005>

Hildebrand, A. S., Roesmann, K., Planert, J., Machulska, A., Otto, E., & Klucken, T. (2022). Self-guided virtual reality therapy for social anxiety disorder: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), Article 395. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06320-x>

Hemmati, A., Mirghaed, S., Rahmani, F. & Komasi, S. (2019). The Differential Profile of Social Anxiety Disorder (SAD) and Avoidant Personality Disorder (APD) on the Basis of Criterion B of the DSM-5-AMPD in a College Sample. *Malays J Med Sci.* ;26(5), 74–87. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.5.7>

Hur, J. W., Shin, H., Jung, D., Lee, H. J., Lee, S., Kim, G. J., Cho, C. Y., Choi, S., Lee, S. M., & Cho, C. H. (2021). Virtual Reality-Based Psychotherapy in Social Anxiety Disorder: fMRI Study Using a Self-Referential Task. *Jmir mental health*, 8(4), Article e25731. <https://doi.org/10.2196/25731>

Jeong, H. S., Lee, J. H., Kim, H. E., & Kim, J. J. (2021). Appropriate Number of Treatment Sessions in Virtual Reality-Based Individual Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder. *Journal of clinical medicine*, 10(5), Article 915. <https://doi.org/10.3390/jcm10050915>

Jolstedt, M., Wahlund, T., Lenhard, F., Ljótsson, B., Mataix-Cols, D., Nord, M. et al. (2018). Efficacy and cost-effectiveness of therapist-guided internet cognitive behavioural therapy for paediatric anxiety disorders: a single-centre, single-blind, randomised

controlled trial. *The Lancet*. 2(11), 792-801. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30275-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30275-X)

Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., Hartanto, D., Brinkman, W. P., Zijlstra, B. J., & Morina, N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behav Res Ther*, 77, 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.016>

Leigh, E., & Clark, D. M. (2023). Internet-delivered therapist-assisted cognitive therapy for adolescent social anxiety disorder (OSCA): a randomised controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action. *Journal of child psychology and psychiatry*, 64(1), 145-155. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13680>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., and Group, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 6, 1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Nordh, M., Vigerland, S., Öst, L. G., Ljótsson, B., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., & Högström, J. (2017). Therapist-guided internet-delivered cognitive-behavioural therapy supplemented with group exposure sessions for adolescents with social anxiety disorder: A feasibility trial. *BMJ OPEN*, 7(12), Article e018345. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018345>

Orskov, P. T., Lichtenstein, M. B., Ernst, M. T., Fasterholdt, I., Matthiesen, A. F., Scirea, M., Bouchard, S., & Andersen, T. E. (2022). Cognitive behavioral therapy with adaptive virtual reality exposure vs. cognitive behavioral therapy with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: A study protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 13, Article 991755. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.991755>

Schittenhelm, J. M., von Borell, C., Clément, C., Schüller, J., Stangier, U., & Hoyer, J. (2023). Evaluation of a smartphone application for self-help for patients with social anxiety disorder: a randomized controlled study-SMASH. *Trials*, 24(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07168-5>

Schønning, A., & Nordgreen, T. (2021). Predicting Treatment Outcomes in Guided Internet-Delivered Therapy for Anxiety Disorders—The Role of Treatment Self-Efficacy

[Article]. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 712421.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712421>

Schulz, A., Stolz, T., & Berger, T. (2014). Internet-based individually versus group guided self-help treatment for social anxiety disorder: Protocol of a randomized controlled trial [Article]. *BMC Psychiatry*, 14(1), Article 115. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-115>

Stolz, T., Schulz, A., Krieger, T., Vincent, A., Urech, A., Moser, C., Westermann, S., & Berger, T. (2018). A mobile App for social anxiety disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing mobile and PC-based guided self-help interventions [Article]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(6), 493-504. <https://doi.org/10.1037/ccp0000301>

Thew, G. R., Kwok, A. P. L., Lissillour Chan, M. H., Powell, C. L. Y. M., Wild, J., Leung, P. W. L., & Clark, D. M. (2022). Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder in Hong Kong: A randomized controlled trial [Article]. *Internet Interventions*, 28, Article 100539. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100539>

Zainal, N. H., Chan, W. W., Saxena, A. P., Taylor, C. B., & Newman, M. G. (2021). Pilot randomized trial of self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder [Article]. *Behaviour Research and Therapy*, 147, Article 103984. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103984>

3. CAPÍTULO 2: TRY IT: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO AUTOGUIADA PARA ANSIEDADE SOCIAL DE DESEMPENHO (*PERFORMANCE ONLY*) HOSPEDADO EM UMA PLATAFORMA ONLINE

Resumo

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado pelo medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais. Os indivíduos com transtorno de ansiedade social do tipo desempenho têm preocupações com desempenho público, que são geralmente mais prejudiciais em sua vida profissional e/ou acadêmica. Este estudo tem por objetivo criar e executar um protocolo de atendimento clínico, *online*, baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho. O tratamento foi viabilizado através de um site (Try it) e os pacientes tiveram livre acesso aos instrumentos de avaliação e às sessões autoguiadas. Este estudo poderá proporcionar benefícios aos participantes, por terem a oportunidade de aprimorar sua resposta de desempenho público; através da modificação de crenças e pensamentos distorcidos que os impossibilitam de desempenhar atividades em contextos sociais; além de incentivar novas investigações a respeito do tema, e utilizar a tecnologia como uma aliada em intervenções psicológicas.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Social, Desempenho, Intervenção autoguiada

Abstract

Social Anxiety Disorder (SAD) is characterized by marked and persistent fear of one or more social situations. Performance public concern issues have performance concerns, which are often more damaging in your professional and/or academic life. This study aims to create and execute an online clinical care protocol, based on Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Performance-Type Social Anxiety Disorder. This treatment was done through a website (Try it) and patients will have free access to the instruments of sessions and sessions as self-guided. This study may benefit participants by having the opportunity to improve their public performance response; change of belief and distorted thoughts that make it impossible for them to perform activities in social contexts; as well new researchs, and using technology as a partner in psychological interventions.

Keywords: Social Anxiety Disorder, Performance Only, Self-Guided Therapy

INTRODUÇÃO

De acordo com o último grande mapeamento global de transtornos mentais, realizado pela OMS, o Brasil possui a população com a maior prevalência de transtornos de ansiedade do mundo. Além disso, a pandemia de COVID 19, agravou os casos de Transtornos Mentais, em um cenário no qual o aumento dos Transtornos de Ansiedade chegou a 26%. Os altos custos com Transtornos Ansiosos e Depressivos também são destaque e giram em torno de 1 trilhão de dólares (World Health Organization, 2022). Neste cenário, os transtornos ansiosos mais prevalentes são o Transtorno do Pânico e o Transtorno de Ansiedade Social (Bandelow and Michaelis, 2015), que estão fortemente associados a redução da funcionalidade social, aumento do risco de comorbidades com outros transtornos emocionais ou abuso de substâncias, como álcool ou outras drogas, além de expressivas taxas de evasão escolar/acadêmica e afastamentos do trabalho (Furmark, 2002; Goodwin et al., 2005; Stein and Stein, 2008).

A terapia cognitivo comportamental, fortemente embasada por evidências científicas e em seus diversos formatos, já se provou como um tratamento altamente eficaz para os transtornos de ansiedade (Stewart and Chambless, 2009; Cuijpers et al., 2016). Para reduzir uma possível evasão do tratamento, tem-se optado pelo uso da tecnologia, que viabiliza e disponibiliza o tratamento para um público maior. As intervenções via internet se tornam um potencial aliado para este tipo de tratamento, possibilitando um acesso mais democrático e reduzindo possíveis *gaps* no tratamento. (van Ballegooijen et al., 2016).

Diversas revisões com estudos clínicos randomizados a respeito da eficácia da terapia autoguiada via internet, encontraram efeitos robustos deste tipo de terapia, assim como na clínica convencional (Shonning & Nordgreen, 2021). Interessante abordar os outros tipos de terapia, que se utilizam da tecnologia e que também são eficazes neste tipo de intervenção. A terapia com exposição através da realidade virtual é mais um desses métodos. Ela se mostrou

eficaz na redução dos sintomas gerais do Transtorno de Ansiedade Social, como traços excessivos de angústia, preocupação e medo de interações sociais (Zainal et al, 2021).

Neste cenário, destaca-se o medo da fala ou do discurso público, que se insere como uma das principais variantes relacionados ao Transtorno Social do tipo Desempenho. Realizar um discurso público em um ambiente virtual, pode trazer tanto sofrimento para pessoas ansiosas quanto em situações reais. Os indivíduos temem reações físicas perceptíveis, como suar ou tremer, ou esquecer por completo o que vão falar, além de um medo extremo de parecerem despreparados ou serem humilhados (Kahlon, Lindner & Nordgreen, 2019). Uma recente metanálise sobre intervenções psicológicas para o tratamento do medo de falar em público - a primeira conduzida sobre o tema após 30 anos - revelou que as essas intervenções são eficazes na redução do medo de falar em público, e que tratamentos que se utilizam da tecnologia tem efeitos equivalentes aos métodos clínicos tradicionais (Ebrahimi, Pallesen, Kenter & Nordgreen, 2019).

Uma das tradicionais frentes de treinamento para situações como esta envolve atividades de exposição gradual; na terapia cognitivo comportamental, podemos realizar essas exposições de forma gradativa, até que o novo comportamento seja aprendido, dominado ou traga um nível menor de desconforto mental, em uma técnica conhecida como dessensibilização sistemática. A terapia de exposição para amenizar ameaças relacionadas ao medo da fala em público pode envolver fazer um discurso público na frente de um público real ou virtual (Zimand et al, 2013; Wallach, Safir & Bar-Zvi, 2009).

A grande vantagem da exposição através de uma realidade virtual é que o terapeuta, ou o próprio paciente podem manipular a ferramenta, através do que entendem como graus mínimos, razoáveis e máximos de estresse social, induzindo graus de medo e ansiedade e trabalhando estratégias para minimizá-los, a cada exposição. Segundo Anderson, Edwards &

Goodnight (2017), os avanços proporcionados por essa técnica podem ser duradouros e se desdobram para outros aspectos do mundo real.

Um dos pontos positivos da exposição virtual autoguiada, é que o paciente se torna o protagonista do tratamento, liderando as sessões e se expondo gradualmente, de acordo com o avanço autopercebido de suas cognições e emoções (Premkumar et al, 2021).

Os programas de terapia autoguiada mais relevantes para a Ansiedade Social, a saber: “SOFIE”, criado na Suécia; “Shyness”, desenvolvido na Austrália; “Talk to me”, uma iniciativa espanhola, e o programa criado por Berger; foram realizados a partir dos principais elementos da Terapia Cognitivo Comportamental, e incluem sessões de psicoeducação, reestruturação cognitiva e exposição. Este estudo foi baseado no protocolo desenvolvido e hospedado em ambiente virtual por Berger et al. (2009).

MÉTODOS

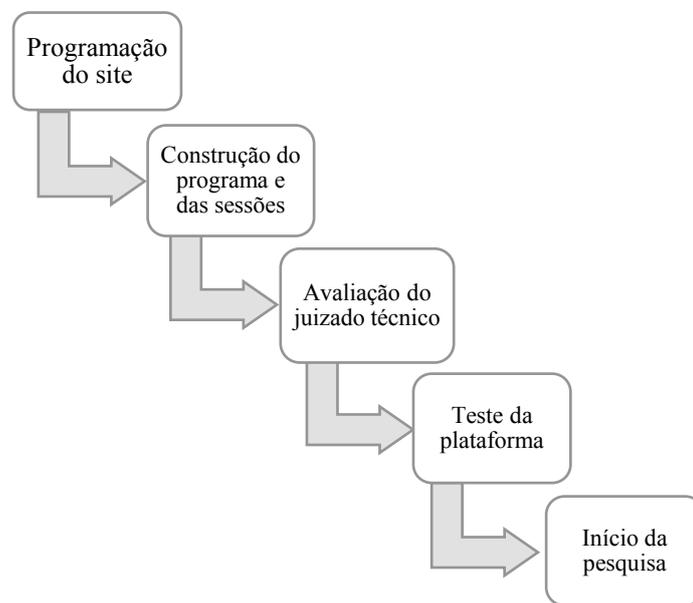
a. Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo transversal, de intervenção clínica *online*, para o tratamento autoguiado baseado na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social (TAS) do tipo desempenho “*performance only*”, executado através de um site personalizado, com projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (Anexo A). Para viabilizar a pesquisa foi concebido a plataforma “Try it”, com o objetivo de: a) realizar um estudo piloto para verificar a eficácia do tratamento autoguiado para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho; b) fornecer um serviço de saúde complementar e acessível à população em geral (embora o programa tenha sido focado em ansiedade social direcionada a performance pública); e c) criar uma plataforma que gerasse valor ao Núcleo de Estudos em Violência e

Ansiedade Social da UFJF (NEVAS) e que se torne um instrumento para futuros estudos que envolvam tecnologia, psicoterapia e saúde mental. Para tornar esse projeto viável foi necessário acionar um suporte técnico especializado em Tecnologia da Informação, para que o site fosse criado e programado de acordo com os objetivos da pesquisa.

Figura 1:

Etapas do processo de construção da plataforma



b. Resumo Técnico da Plataforma (Try it)

Fornecedor

O fornecedor contratado para desenvolver o site, foi a Plenius, uma marca da JJC Sistemas Ltda, fundada em 1990, e com expertise em projetos Tecnologia da Informação), com sede na cidade do Rio de Janeiro – RJ.

Ambiente

Para o desenvolvimento da plataforma que hospedou a intervenção online, foi criado um servidor remoto em nuvem da AWS (Amazon) que permite a utilização de um ambiente

CLIENTE-SERVIDOR-WEB para depósito de sites e sistemas, centralização de dados e backups. Neste equipamento são instaladas as rotinas de processamento, sistemas, sites e Banco de Dados. Desta forma é possível centralizar em um único lugar todos os dados adquiridos, e adotar uma inteligência, transformando dados em informação e depois em conhecimento. Foi utilizado o Servidor Linux CENTOS7 com LAMP (Linux, Apache, MySQL e PHP) e rotinas Shell para segurança e backup.

Front-end (lado do paciente)

O paciente teve acesso a intervenção através do site www.tryit.com.br. Neste endereço foi possível efetuar seu cadastro, ter acesso a todas as informações e realizar as interações disponíveis (pré e pós teste e conteúdo das sessões). Para isto, utilizou-se as seguintes ferramentas: site em HTML, JavaScript, JQuery, CSS (BootStrap) e PHP. Todos os dados foram gravados no servidor em um banco de dados MySQL.

Back-end (lado do terapeuta/administrador do site)

O back-end é um site administrativo que permite visualizar e manusear as informações disponíveis na plataforma. Esse recurso permite o terapeuta acessar os dados dos pacientes, como o cadastro e as informações contidas nas sessões. Além de dar visibilidade ao volume de acessos e monitorar a evolução dos pacientes. Para a criação deste espaço foram utilizados os mesmos recursos já descritos no front-end.

Serviços de apoio

Além disso, foi disponibilizado um servidor de apoio, via CPANEL, para configuração de caixas postais (e-mail), FTP, DNS e outras necessidades.

c. Conteúdo da plataforma (Try it)

Acesso e Recursos iniciais

Na página inicial é possível obter informações essenciais sobre a plataforma, quais seus objetivos e um pequeno convite para o participante se cadastrar e participar da pesquisa. Também é possível ter acesso a links rápidos, como “home” e “login”. Para que o público participasse da pesquisa, bastava acessar o menu, na aba “Cadastra-se” e efetuar o cadastro (Apêndice A). Ao se inscreverem, os participantes aceitavam participar da pesquisa, através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), e do Termo de Uso e Compartilhamento de Dados (LGDP) (Apêndice C), respeitando a lei geral de proteção de dados. A partir desta etapa, os participantes tiveram acesso as instruções sobre a pesquisa, e iniciaram preenchendo os instrumentos relatados abaixo (Apêndice D). Após o preenchimento do pré-teste, eles estavam aptos a realizar as sessões, descritas adiante.

Instrumentos

Os instrumentos de avaliação são organizados sistematicamente para coleta de informações úteis e confiáveis nas pesquisas acadêmicas. São recursos padronizados para obtenção de amostras e indicadores comportamentais que embasam as hipóteses do estudo, fornecendo meios para a interpretação dos resultados, sendo parte fundamental das pesquisas (Primi, 2010). Os instrumentos que compõe este estudo foram escolhidos a fim de mapear o Transtorno de Ansiedade do tipo Desempenho, já que não há um instrumento único que mensure este aspecto; foram selecionados um conjunto de testes que reunissem as variáveis envolvidas neste tipo de Transtorno para tornar o estudo completo e fiel a seus objetivos. Todos os instrumentos abaixo estão expostos no Anexo B.

- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

O PHQ-9 é uma escala breve, constituída por nove perguntas e um dos instrumentos mais estudados para avaliar depressão na atenção primária (Santos et al, 2013), e mostrou-se um instrumento válido para ser usado no rastreamento de episódio depressivo maior em estudos epidemiológicos. As perguntas contemplam a sintomatologia para o episódio depressivo maior, a exemplo do humor deprimido, anedonia, distúrbios do sono, fadiga, sentimento de culpa e pensamentos suicidas. Em relação ao método de aplicação do PHQ-9, o instrumento pode ser conduzido por entrevistadores capacitados ou autoaplicável (Arroll et al, 2010).

- Escala de Ansiedade Social de Liebowitz

Esta escala tem o objetivo de avaliar situações ansiogênicas referentes a interações sociais e de desempenho que sujeitos com fobia social temem ou evitam. A escala é composta por 24 itens, do tipo Likert com 4 opções de respostas, que avaliam a gravidade atual da ansiedade e evitação em cada um dos itens (Masia-Warner et al., 2003). O escore deste instrumento varia de 0 a 144, sendo interpretado da seguinte forma: a) 0 a 30 = ansiedade social usual, não patológica; b) 30 a 60 = ansiedade social específica leve; c) 60 a 90 = ansiedade específica moderada; d) 90 a 120 = ansiedade social generalizada grave; e, e) 120 a 144 = ansiedade social generalizada muito grave.

- Fear of Negative Evaluation (FNE)

Desenvolvida por Watson & Friend (1969), e traduzida e adaptada por Silva & Nardi (2009), a Escala do Medo de Avaliações Negativas é autoaplicável e composta por 30 itens, do tipo dicotômico. Ela avalia o componente cognitivo da ansiedade social, medindo o grau de temor que as pessoas sentem na possibilidade de serem julgadas negativamente por outras

peessoas. A pontuação total da escala varia entre 0 a 30 pontos. Um dos pontos de corte propostos para identificar as pessoas acometidas por ansiedade social clinicamente significativa é 24 pontos ou mais. O uso desta escala faz-se necessário já que o medo da avaliação negativa por outros, assim como o de ser julgado desfavoravelmente em situações sociais ou humilhado publicamente caracterizam a ansiedade social. A ansiedade gerada pode levar a comportamentos de evitação de ambientes ou situações que envolvam relações interpessoais, prejudicando o funcionamento global do sujeito e comprometendo sua qualidade de vida (Silva & Nardi, 2009).

- Self Statements during Public Speaking Scale (SSPS)

Desenvolvido por Hofmann & DiBartolo (2000) e traduzida e adaptada por Osório, Crippa e Loureiro (2008), a Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público é um instrumento auto-aplicável, composto de duas subescalas: a de auto-avaliação positiva e a de auto-avaliação negativa, cada qual com cinco itens pontuados numa escala de zero a cinco. O escore total máximo é de 50 pontos, sendo este o somatório da pontuação dos itens das subescalas positiva e negativa. Cabe ressaltar que a pontuação dos itens da subescala negativa é invertida. A escolha desta escala justifica-se pelo fato de que a dificuldade em se expressar em público é um dos medos mais prevalentes na população mundial (Osório, Crippa & Loureiro, 2008) e uma das formas mais comuns de Ansiedade Social de desempenho. Além disso, ainda não existem escalas que mensuram apenas este tipo de Ansiedade Social.

- Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário padrão, baseado nas entrevistas clínicas psicológicas/psiquiátricas do Tratado de Psiquiatria Clínica (Hales, Youdofsky & Gabbard, 2011), contemplando dados sobre perfil sociodemográfico, sobre a queixa e uma breve

anamnese. Este questionário fornece subsídios para identificar o nível de ansiedade social, bem como as possíveis comorbidades ou outros transtornos que poderiam inviabilizar o tratamento (Apêndice E).

d. Sessões

Todas as sessões foram pensadas dentro do modelo da Terapia Cognitivo Comportamental, utilizando técnicas aplicadas na clínica convencional, adaptadas ao modelo online. As telas de ilustração podem ser encontradas no Apêndice F.

- Sessão 1

Nesta sessão foi apresentada de forma breve a metodologia do site, para que os participantes compreendam o objetivo da intervenção. Foram oferecidas informações sobre habilidades e comportamentos que irão auxiliar o indivíduo em situações sociais, também são descritos detalhes da plataforma, como a quantidade de sessões, com o objetivo de esclarecer como o participante deve prosseguir para completar cada passo até o fim. Posteriormente, foram explicados o Modelo Cognitivo Comportamental e a Ansiedade Social, realizando a técnica de psicoeducação, visando auxiliar o indivíduo a conhecer os processos que acontecem com si próprio e como a Terapia Cognitivo Comportamental compreende o funcionamento psíquico e social dos seres humanos. É importante ressaltar que todas as informações foram inseridas de forma didática, utilizando exemplos gráficos e vídeos.

Para finalizar, criou-se alguns espaços para que os participantes pudessem interagir com a plataforma, desenvolvendo melhor a compreensão sobre o tema. No primeiro espaço foi pedido para que o participante escrevesse um exemplo de alguma situação de desempenho público que lhe despertou desconforto e como ele se sentiu no momento. Na última caixinha foi solicitado que o participante descrevesse quais são suas metas para o fim do projeto, sendo

possível mapear os objetivos e expectativas de cada participante, ainda que nesta pesquisa, não tenhamos uma análise qualitativa.

- Sessão 2

A segunda sessão teve como objetivo realizar uma reestruturação cognitiva, explicando sobre o Modelo Cognitivo Comportamental desenvolvido por Aaron Beck e apresentado no livro *Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática* de Judith Beck, utilizando mais uma vez da Psicoeducação como forma de oferecer ao indivíduo conhecimento para compreender seus sentimentos, pensamentos, emoções e comportamentos. Esse tema foi exposto na plataforma por meio de desenhos, retirados do próprio livro e por vídeos gravados pela terapeuta. A segunda parte da sessão dois discorre sobre a técnica de relaxamento da respiração diafragmática, que auxilia muito no manejo da ansiedade. Para instigar a reflexão, foram elaboradas caixinhas de interação para que o participante inserisse reflexões utilizando o Registro de Pensamento Disfuncional (RPD), também elaborado por Beck e descrito na sessão, com o objetivo de evidenciar se os pensamentos do indivíduo condiziam com a realidade. Por fim, foi proposto como tarefa para fixar o aprendizado, implementar o RPD no dia a dia do participante, favorecendo para que os resultados da intervenção se mantivessem por mais tempo.

- Sessão 3

O foco da terceira sessão foi estabelecer o que é e como reagir ao medo de avaliações sociais negativas. Para isso, foram utilizados exemplos e um vídeo explicativo, com o objetivo do indivíduo se identificar com algumas daquelas situações e permanecer engajado na intervenção. Foram colocadas perguntas disparadoras, fomentando a reflexão e sempre fazendo com que o indivíduo buscasse evidências reais de que as situações que ele estava

imaginando, eram mesmo verdadeiras. Também foram utilizadas as técnicas: Balança de Decisões e Acalme-se, amplamente utilizadas para os Transtornos de Ansiedade, para ajudar na tomada de decisão e ansiedade.

- Sessão 4

Nessa sessão foi realizado o treinamento de habilidades sociais com auxílio de um recurso audiovisual explicando sobre a importância do fortalecimento deste recurso durante a rotina. Em seguida, foi anexado slides sobre Comunicação e Assertividade, descrevendo o conceito de cada um deles e apresentando como são elementos interligados e essenciais para estabelecer boas relações. Também foi evidenciado que essas são habilidades que os indivíduos podem desenvolver ao longo de toda vida, e não habilidades completamente inatas e imutáveis. Posterior aos slides, foram exemplificadas situações aleatórias, onde o indivíduo deveria se imaginar naquelas situações e como ele poderia agir de forma assertiva em cada uma delas. Por fim, foi apresentada a Técnica do Feedback Sanduíche, amplamente utilizada por proporcionar uma fala assertiva ao comunicar um feedback, fazendo com que o receptor compreenda melhor o que está sendo dito.

- Sessão 5

A quinta sessão teve como o tema a atenção autofocada, primeiramente, explicando o conceito e o relacionando a ansiedade social e em seguida, ele foi exemplificado através de duas situações que podem ocorrer no dia a dia. Além disso, foi apresentado um vídeo explicando mais sobre esse tema e uma breve explicação sobre o conceito de *mindfulness*, como ele pode ser útil em situações de ansiedade.

No final da sessão, foram expostas duas técnicas para trabalhar a atenção autofocada, sendo a primeira “Observando o ambiente e os estímulos externos” e a segunda “técnica de meditação”, inclusive foi dado uma dica de aplicativo para auxiliar a realizar a última técnica.

- Sessão 6

Nesta sessão o paciente foi convidado a colocar em prática o que foi aprendido através de tarefas práticas. De início, foram dadas algumas orientações gerais sobre a exposição comportamental e foi feito um breve resumo do que foi visto no programa. Foi apresentado também um vídeo a respeito da técnica de dessensibilização sistemática e da importância de se colocar nas situações, de forma gradual, para adquirir maior confiança e, conseqüentemente, diminuir a ansiedade. Para dar início ao exercício prático, foi proposto um planejamento, começando primeiro com um brainstorming com todas as ideias de possíveis situações de exposição e depois uma hierarquização para classificá-las em ordem de dificuldade, onde se deveria começar com a mais fácil até chegar na situação considerada mais difícil. Logo após, foi indicado que se descrevesse a situação e o nível de ansiedade sentido, para auxiliar nesse passo, foi disponibilizado uma tabela de Registro de Pensamentos Disfuncionais para ser preenchida, com exemplos de situações. Para finalizar a sessão, foi proposto um exercício rápido de exposição, com todo o passo a passo do que fazer, onde o paciente deveria gravar um vídeo breve abordando um assunto de seu interesse.

- Sessão 7

A sessão número sete teve o propósito de revisar o conteúdo abordado ao longo de todo o programa a fim de fixá-lo melhor, fazendo um breve resumo com os tópicos principais que foram vistos em cada uma das seis sessões até ali. Ao final, foi incentivado que o paciente revise os temas e conceitos aprendidos, sempre que necessário.

- Sessão 8

A última sessão teve como objetivo administrar a prevenção de recaídas. Ela foi iniciada com uma mensagem via texto e um vídeo de despedida e agradecimento pela participação no programa. Também foi enfatizada a importância de buscar um tratamento especializado, caso o paciente entenda que o conteúdo abordado não tenha sido suficiente. Posteriormente, os pacientes foram instruídos sobre a prevenção de recaídas, dando foco a importância de continuar praticando as habilidades e técnicas aprendidas, mantendo a revisão dos conceitos. A sessão foi finalizada com uma mensagem de motivação e um lembrete para preencher os questionários da avaliação final da plataforma.

e. Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e gerou o parecer número: 4.327.762 (Anexo A). Além disso, para acessar a página inicial da pesquisa, contendo os instrumentos e as sessões, todos os participantes deveriam estar cientes e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), no qual o participante fornece o consentimento para fazer parte do estudo acadêmico. Neste mesmo espaço, o participante concorda em fornecer os seus dados pessoais para fins de pesquisa, cumprindo as exigências legais da Lei Geral de Proteção de Dados (Apêndice C). Os dois documentos estão disponíveis na íntegra na página inicial do site, e apenas quando o participante lê e fornece o “de acordo”, ele está apto a iniciar o tratamento online.

f. Testagem técnica

Após a criação de todo o material, um link de teste foi encaminhado para um comitê de três juízes especialistas em Terapia Cognitivo Comportamental, conforme listado: a) Juiz 1: doutora em psicologia, psicóloga clínica e autora da adaptação do protocolo clínico para

ansiedade social em português; b) Juiz 2: psicólogo clínico, pós-graduado em terapia cognitivo comportamental, e 3) Psicólogo clínico e doutor em Psicologia com ênfase em Transtorno de Ansiedade Social. Os juízes puderam acessar o link do site, em primeira mão, com orientações de acesso; neste momento a pesquisadora permaneceu disponível para sanar problemas técnicos ou dúvidas de conteúdo.

No primeiro momento, grande parte das recomendações estavam associadas às inconstâncias técnicas do site, a outras ao conteúdo em si. Foram realizadas adaptações na sessão que aborda as habilidades sociais de comunicação e nas recomendações das técnicas de relaxamento (controle da respiração e mindfulness), foram descartadas também palavras altamente técnicas e formais.

A avaliação dos juízes foi fundamental para correção de erros de sistema, e principalmente para adequar o protocolo à experiência clínica e acadêmicas dos profissionais, garantindo uma terapia autoguiada mais propositiva e coerente.

DISCUSSÃO

Conforme já sinalizado no início do capítulo, o uso da tecnologia tem sido um aliado para o tratamento de transtornos mentais. Este estudo, embora descritivo, pode contribuir para corroborar e reforçar os protocolos internacionais já existentes de terapias autoguiadas via internet para o Transtorno de Ansiedade Social.

Inicialmente este estudo seria desenvolvido através de um protocolo clínico para grupos, no modelo presencial e utilizando ferramentas da terapia cognitivo comportamental, mas devido ao cenário imposto pela pandemia da COVID 19, toda a pesquisa foi adaptada e redirecionada para um ambiente virtual. Não foi possível mobilizar recursos para atender uma demanda de grupo, e por isso fez-se necessário a criação de um protocolo clínico individual

que investigasse o Transtorno de Ansiedade Social (*performance only*) dentro de uma realidade virtual, desenvolvida por uma equipe de programadores e baseada em protocolo de Stangier et al. (2003) que foi hospedado no ambiente virtual por Berger et al. (2009), e traduzido e adaptado por Dittz (2020). Embora o manual original não tenha sido acessado pela pesquisadora, a tradução forneceu subsídios para a criação do protocolo disponibilizado no site Try it. O desenho das sessões foi realizado de forma livre, com a devida base científica e experiência clínica anterior.

Dentro desta perspectiva, podemos considerar que o estudo atingiu seu objetivo inicial e obteve sucesso, tendo em vista que o grande desafio foi encontrar estudos relevantes na literatura a respeito do tema - o especificador "*performance only*" foi pouco explorado nas pesquisas acadêmicas. Uma metanálise, conduzida por Ebrahimi, Pallesen, Kenter & Nordgreen (2019) a respeito de intervenções psicológicas para o tratamento do medo de falar em público, foi a primeira publicada sobre o tema após 30 anos e revelou que grande parte dos estudos foram realizados nos anos 1970, 1980 e 1990, com poucas publicações após esse período.

É fundamental ainda ressaltar as limitações deste estudo, e uma das mais relevantes, se refere aos erros técnicos da plataforma. Foram encontradas inúmeras inconstâncias de programação ao longo deste período. Em estudos que utilizam sistemas de tecnologia da informação, o ideal é que sejam realizadas diversas testagens, até chegar a um resultado satisfatório, mas no caso desta pesquisa não havia tempo hábil, visto que esses sistemas, até estarem em perfeita funcionalidade podem levar anos. Outra limitação diz respeito à divulgação do estudo, que foi realizada principalmente nas redes sociais. Entretanto, de forma frágil, abrangendo um público geograficamente restrito na zona da mata mineira e na capital fluminense. A ideia inicial era que pudéssemos dar acessibilidade a todo o território brasileiro, o que não aconteceu neste primeiro momento.

As sessões, de forma geral, ficaram completas e atenderam o que a literatura sugere, com embasamento científico adequado as terapias autoguiadas, baseadas na terapia cognitivo comportamental e a plataforma gerou diversos conteúdos que podem ser explorados em uma futura pesquisa qualitativa com metodologia adequada para analisar o discurso dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como desfecho a criação e execução de um protocolo de intervenção, via internet baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para a Ansiedade Social do tipo Desempenho. Foi desenvolvida uma plataforma para auxiliar em grande escala indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social, principalmente aqueles com restrições de desempenho público (*performance only*). O grande objetivo deste protocolo, foi fornecer acesso a conceitos e ferramentas terapêuticas, baseadas na terapia cognitivo comportamental, de forma escalável para todo o país. Este trabalho também pode contribuir com futuras investigações sobre o especificador “*performance only*”, desdobrando em mais pesquisas que envolvam a construção de instrumentos ou de novas modalidades de tratamento, que aprimorem a tecnologia em prol do tratamento psicoterapêutico. Embora seja um estudo inovador no aspecto do desenvolvimento de uma plataforma de intervenção autoguiada para o especificador “*performance only*” do Transtorno de Ansiedade Social, a literatura é ainda escassa neste tema. Após o lançamento do DSM – 5, este especificador não teve repercussão nos estudos e foi pouco explorado em produções científicas no geral, bem como uma de suas principais dimensões - o temor em falar em público -, que antes já não apresentava tanta visibilidade científica.

Considerando que, pós pandemia, observamos um crescimento do número de produções sobre os tratamentos assíncronos – intervenções que não dependem da presença e/ou condução simultânea de um terapeuta, nossos próximos passos concentram-se em aprimorar a plataforma tecnicamente, e realizar mais experimentos, para que ela comporte novos protocolos e tratamentos autoguiados, eficazes para outros transtornos mentais. Além disso, temos a tecnologia como grande aliada; a alta utilização de aparelhos móveis, com grande variedade de aplicativos e programas de fácil acesso, permitem que a população se informe e realize diversas intervenções. Também se torna uma grande ferramenta de apoio para os terapeutas, permitindo que seus pacientes realizem atividades complementares, responsáveis por dar celeridade ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- Anderson P.L., Edwards, S. & Goodnight, J. (2017). Virtual Reality and Exposure Group Therapy for Social Anxiety Disorder: Results from a 4–6 Year Follow-Up. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 230–236. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9820-y>
- Anderson P.L., Price, M., Edwards, S. Obasaju, M.A., Schmertz, S.K. Zimand, E. & Calamaras, M. R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 751-60. <https://doi.org/10.1037/a0033559>
- Arroll B., Goodyear-Smith F., Crengle S., Gunn J., Kerse N., Fishman T., Fallon, K. & Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. *Annals of family medicine*, 8, 348-53. <https://doi.org/10.1370/afm.1139>
- Badelow, B. & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327-35. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Berger, T., Hohl, E. & Caspar, F. (2009). Internet Based Treatment for Social Phobia: A Randomized Control Trial. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1021-1035. <https://doi.org/10.1002/jclp.20603>
- Cuijpers, P., Cristea, I.A., Karyotaki E., Reijnders, M. Huibers, M.J.H. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258. <https://doi10.1002/wps.20346>
- Dittz, C. (2020). Testagem de uma intervenção psicológica via internet para pacientes com sintomatologia em Ansiedade Social [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Ebrahimi, O. Pallesen, R. Kenter S. & Nordgreen, T. (2019). Psychological Interventions for the Fear of Public Speaking: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*. 10 (488), 1-27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00488>

- Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105 (2), 84-93. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x>
- Goodwin, R.D, Faravelli, C., Rosi, S. Cosci, F., Truglia, E., de Graaf, R. & Wittchen, H.U. (2005). The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 435-43. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.006>
- Hales, R.E., Youdofsky, C.S & Gabbard, G.O. (2011). *Tratado de Psiquiatria Clínica*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Hofmann, S. G. & DiBartolo, P. M. (2000). An instrument to assess selfstatements during public speaking: scale development and preliminar psychometric properties. *Behaviour Therapy*, 31, 499-515. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(00\)80027-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(00)80027-1)
- Kahlon, S., Lindner, P. & Nordgreen, T. (2019). Virtual reality exposure therapy for adolescents with fear of public speaking: a non-randomized feasibility and pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 13(47), 1-10.) 13:47. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0307-y>
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An Initial Psychometric Investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1076-1084. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070249.24125.89>
- Osório, F.L., Crippa, J.A. & Loureiro, S.R. (2008). Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (SSPS): adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (6), 207-211. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>
- Premkumar P., Heym N., Brown D.J., Battersby S., Sumich A., Huntington B., Daly R. & Zysk E (2021). The Effectiveness of Self-Guided Virtual-Reality Exposure Therapy for Public-Speaking Anxiety. *Frontiers in Psychiatry* 12 (694610). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.694610>

- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 25-36. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500003>
- Silva, A.C.O. & Nardi, A.E. (2009). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Fear of Negative Evaluation Scale (FNE). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31 (3), 159-169. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300005>
- Shonning, A. & Nordgreen, T. (2021). Predicting Treatment Outcomes in Guided Internet-Delivered Therapy for Anxiety Disorders-The Role of Treatment Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12 (712421). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712421>
- Stangier, U. Heidenreich, T., Peitz, M. Lauterbach, W. & Clark, D.M. (2003). Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 991-1007. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00176-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00176-6)
- Stein, M.B & Stein, D.J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Stewart, R.E & Chambless, D. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (4), 595-606. <https://doi.org/10.1037/a0016032>.
- van Ballegooijen, W., Riper, H., Cuijpers, P., van Oppen, P., & Smit, J. H. (2016). Validation of online psychometric instruments for common mental health disorders: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 16 (45). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0735-7>
- Wallach H.S, Safir, M.P & Bar-Zvi, M. (2009). Virtual reality cognitive behavior therapy for public speaking anxiety: a randomized clinical trial. *Behaviour Modification*, 33(3), 314-38. <https://doi.org/10.1177/0145445509331926>
- Watson D, Friend R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- World Health Organization (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Zainal, N.H., Chan W., Saxena, A., Taylor, C.B. & Newman, M.G. (2021). Pilot randomized trial of self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 147 (103984), <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103984>

4. CAPÍTULO 3: TESTAGEM DA EFICÁCIA DE UM TRATAMENTO ONLINE AUTOGUIADO PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL DE DESEMPENHO

Resumo

O novo especificador do transtorno de ansiedade social “*performance only*” é caracterizado por preocupações frequentes com desempenho público, que são prejudiciais a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo criar e testar um protocolo de terapia autoguiada, baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho. O quase experimento foi testado em um único grupo, através de uma plataforma online, utilizando instrumentos no pré e pós teste, que avaliassem a ansiedade social de desempenho e o medo das avaliações negativas, medindo de forma mais fiel possível as características do especificador “*performance only*” do Transtorno de Ansiedade Social de Desempenho (TAS). Embora os resultados do Liebowitz não tenham sido significativos em relação ao efeito e a eficácia do tratamento, a maior parte da amostra apresentava algum sintoma de ansiedade social (52,5%), sendo 5% com um grau moderado, e 2,5% com ansiedade social grave. A porcentagem do SSPS, que mapeou a autopercepção de fala em público, foi de 67,5% de percepção negativa de apresentações públicas. Além disso, 60% da amostra apresentou algum nível de depressão. A diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) refletiu na escala do medo de avaliação negativa.

Palavras-chave: *Performance Only*, Intervenção autoguiada, Medo de Avaliações Negativas.

Abstract

The specifier “performance only” is characterized by frequent preoccupations with public performance, which impair quality of life. This study aimed to create and test a self-guided therapy protocol based on Cognitive Behavioral Therapy for patients with Performance Only Social Anxiety Disorder. The quasi-experiment was tested in a single group, through an online platform, using pre- and post-test instruments that assessed social performance anxiety and fear of negative evaluation. Although the Liebowitz results have not been tested in relation to the effect and efficacy of the treatment, most of the sample had some symptom of social anxiety (52.5%), with 5% having a moderate degree, and 2.5% with severe social anxiety. The percentage of the SSPS, which mapped the self-perception of public speaking, was 67.5% of negative perception of public presentations. In addition, 60% of the sample had some level of depression. A statistically significant difference ($p < 0.05$) was reflected in the fear of negative evaluation scale.

Keywords: Performance Only, Self-guided intervention, Fear of Negative Evaluation.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é bastante difundido na literatura, e seu conceito vem se consolidando ao longo do tempo. No último manual diagnóstico os critérios de identificação do TAS foram ampliados; no mesmo documento o subtipo generalizado foi desconsiderado e o especificador "somente desempenho" ou "*performance only*" ganhou destaque (American Psychiatric Association, 2014). Ele refere-se a situações de desempenho público, a exemplo de atletas em competições com grande público, músicos e atores de teatro, ou mais comumente, quaisquer situações que envolvam fala/discurso público. Um estudo conduzido por Fuentes-Rodriguez, Garcia-Lopez & Garcia-Trujillo (2018), comparou uma amostra de adolescentes com Ansiedade Social de desempenho (*performance only*), adolescentes com ansiedade de interação (espectro do TAS) e adolescentes livres de qualquer diagnóstico (grupo controle). Os dados revelaram que a população diagnosticada com o especificador "*performance only*" apresentavam idade tardia de início dos sintomas, menos sintomas depressivos e melhor qualidade de vida do que aqueles que apresentavam TAS de interação. Em comparação ao grupo controle, não foram observadas diferenças em relação a humor ou qualidade de vida. Peyre et al. (2016), observaram que indivíduos diagnosticados com este especificador tinham saúde mental significativamente melhor do que outros com TAS. Esse conjunto de achados parecem sugerir que o TAS de desempenho pode corresponder a uma forma mais leve de transtorno de ansiedade social.

Uma das modalidades de terapia mais utilizadas para tratar este tipo de transtorno é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), em suas diversas dimensões: TCC individual, em grupo, e em intervenções online, com auxílio de um terapeuta ou autoguiada. Uma metanálise da área médica investigou a eficácia da TCC via internet (guiada e autoguiada) em comparação com a TCC presencial para transtornos psiquiátricos e verificou que o Transtorno de

Ansiedade Social é um dos mais requisitados nos estudos das intervenções online (Andersson et al, 2014). Este interesse da literatura pode ser justificado pelas próprias características do transtorno, já que os pacientes temem ou evitam a exposição e interação social, com medo de serem julgados, ou avaliados de forma negativa, se sentindo desconfortáveis na presença de um terapeuta, por exemplo. O ambiente virtual é mais propício para os pacientes, já que eles podem se preservar, e sistematicamente perder o temor das relações sociais, através das técnicas e exercícios que aprendem virtualmente. Além disso, as intervenções virtuais têm um papel social relevante, já que permitem um maior acesso a população, seja por plataformas gratuitas ou acessos em menor custo. Ainda nesta linha, um estudo recente se propôs a testar a eficácia da terapia de curto prazo hospedada em aplicativos, para isso os autores utilizaram um grupo de pacientes (grupo experimental) que tinham acesso a um aplicativo digital, além de quatro sessões com um psicoterapeuta, enquanto o grupo controle recebeu apenas quatro consultas com um psicoterapeuta, mas não chegou a resultados conclusivos, embora entendam que o uso de intervenções *online* – neste caso, hospedadas em aplicativos - pode trazer muitos benefícios para a prática terapêutica. Primeiro, porque um maior volume de pacientes pode ser tratados simultaneamente, reduzindo o tempo de espera em casos de agravamento dos sintomas. Além disso, os pacientes podem concluir a terapia independentemente de um psicoterapeuta e no tempo mais adequado (Hildebrand et al, 2022). Segundo Anderson, Edwards & Goodnight (2017), os avanços proporcionados por essa técnica podem ser duradouros e se desdobrarem para outros aspectos do mundo real. Outros estudos apresentam resultados promissores sobre a eficácia da terapia autoguiada para pacientes em tratamento clínico de ansiedade social, a exemplo de um estudo sueco, no qual foi observado um grande efeito da TCC autoguiada em ambiente virtual (Alaoui , Hedman, Ljótsson & Lindfors, 2015). Indivíduos com grave ansiedade social, tiveram uma resposta mais rápida ao tratamento do que indivíduos com menor gravidade, porém com histórico familiar do

mesmo Transtorno. Adicionalmente, foi relatado melhora de longo prazo nos pacientes que tinham a depressão como comorbidade, trazendo à tona a importância deste tratamento, tanto em um formato exclusivo, quanto como apoio para o terapeuta na clínica cognitivo comportamental convencional. Nessa direção, o propósito deste estudo é chamar a atenção para o tema e incentivar pesquisas expressivas que promovam investigações robustas sobre o tratamento online para o TAS e outros transtornos mentais.

OBJETIVOS

O intuito desta pesquisa foi criar, executar e testar um protocolo de atendimento clínico, via internet, baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social de Desempenho (especificador “*performance only*”).

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) Investigar o perfil dos pacientes com sintomas de Transtorno de Ansiedade do tipo Desempenho (*performance only*)
- b) Comparar os escores relacionados aos níveis de ansiedade social de desempenho, e medo de avaliações negativas, identificados no pré-teste e no pós teste.

MÉTODO

a. Tipo de Estudo

O estudo, com características de um quase experimento com pré e pós-testes em um único grupo, foi realizado através de uma plataforma online, arquitetada pela pesquisadora e

desenvolvida por programadores, de forma transversal, quantitativa, somado a um baseline descritivo. Foram utilizadas escalas, para avaliar a eficácia da intervenção autoguiada, disponibilizadas em pré-teste e pós teste. Os instrumentos utilizados serão descritos abaixo, e foram selecionados para medir de forma mais fiel possível as características do especificador “*performance only*” do Transtorno de Ansiedade Social de Desempenho (TAS).

b. Desenvolvimento da Plataforma

Foi desenvolvido um site para hospedar do tratamento autoguiado para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho (www.tryit.com.br); para isso foi criado um servidor remoto em nuvem da AWS (Amazon) que permite a utilização de um ambiente CLIENTE-SERVIDOR-WEB para depósito de sites e sistemas, centralização de dados e backups. Neste equipamento são instaladas as rotinas de processamento, sistemas, sites e Banco de Dados. Desta forma é possível centralizar em um único lugar todos os dados adquiridos, e adotar uma inteligência, transformando dados em informação e depois em conhecimento. Foi utilizado o Servidor Linux CENTOS7 com LAMP (Linux, Apache, MySQL e PHP) e rotinas Shell para segurança e backup.

c. Participantes

Participaram efetivamente da pesquisa 51 de todo território nacional, principalmente dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. A pesquisa seguiu a proposta de bola de neve por conveniência, difundida virtualmente através das redes sociais, e com apoio do NEVAS (Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social). Houve um recorte de idade, e os participantes precisariam ter de 18 a 60 anos para serem elegíveis a pesquisa.

d. Instrumentos

- Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário padrão, baseado nas entrevistas clínicas psicológicas/psiquiátricas do Tratado de Psiquiatria Clínica (Hales, Youdofsky & Gabbard, 2011), contemplando dados sobre perfil sociodemográfico, sobre a queixa e uma breve anamnese. Este questionário fornece subsídios para identificar o nível de ansiedade social, bem como as possíveis comorbidades ou outros transtornos que poderiam inviabilizar o tratamento (Apêndice E).

- Escala de Ansiedade Social de Liebowitz

Esta escala, autoaplicável, tem o objetivo de avaliar situações ansiogênicas referentes a interações sociais e de desempenho que sujeitos com fobia social temem ou evitam. A escala é composta por 24 itens, do tipo Likert com 4 opções de respostas, que avaliam a gravidade atual da ansiedade e evitação em cada um dos itens (Masia-Warner et al., 2003). Treze das situações descrevem desempenho/performance que frequentemente ocorrem na presença de outras pessoas, e onze delas envolvem situações de interação social. Para cada uma delas, o participante deve julgar separadamente a) o quanto fica ansioso ou teme essa situação; e, b) o quanto evita a mesma. O escore total deste instrumento varia de 0 a 144, sendo interpretado da seguinte forma: a) 0 a 30 = ansiedade social usual, não patológica; b) 30 a 60 = ansiedade social específica leve; c) 55 a 59 = ansiedade específica moderada; d) 60 a 100 = ansiedade social generalizada grave; e, e) 100 a 144 = ansiedade social generalizada muito grave. Este teste teve sua validade e fidedignidade psicométrica realizada com população de n = 143 estudantes universitários (Santos, Loureiro, Crippa & Osório, 2013) (Anexo B).

- Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS)

Desenvolvido por Hofmann & DiBartolo (2000) e traduzida e adaptada por Osório, Crippa e Loureiro (2008), a Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público é um instrumento auto-aplicável, composto de duas subescalas: a de autoavaliação positiva (itens 1, 3, 5, 6 e 9) e a de autoavaliação negativa (itens 2,4, 7, 8 e 10), respondido em uma escala de zero (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente) pontos. O escore total máximo é de 50 pontos, sendo este o somatório da pontuação dos itens das subescalas positiva e negativa. Cabe ressaltar que a pontuação dos itens da subescala negativa é invertida, desta forma, quanto mais os valores se aproximam de 50, maior é a avaliação positiva e menor a negativa; ao contrário, quanto menor a pontuação obtida no escore total, mais negativamente o sujeito se autoavalia diante a situação de falar em público. Neste estudo a mediana será utilizada como ponto de corte para identificar a autoavaliação da fala em público positiva ou negativa, ou seja, pacientes que pontuam abaixo de 32 pontos se avaliam negativamente e os que pontuam acima deste escore, se avaliam positivamente ao falar em público.

A escolha desta escala justifica-se pelo fato de que a dificuldade em se expressar em público é um dos medos mais prevalentes na população mundial (Osório, Crippa & Loureiro, 2008) e uma das formas mais comuns de Ansiedade Social de desempenho. Além disso, ainda não existem escalas que mensuram apenas este tipo de Ansiedade Social (Anexo B).

- Escala de Medo de Avaliação Negativa (FNE)

Desenvolvida por Watson & Friend (1969), e traduzida e adaptada por Silva & Nardi (2009), a Escala do Medo de Avaliações Negativas é autoaplicável e composta por 30 itens, do tipo dicotômico (verdadeiro ou falso). Ela avalia o componente cognitivo da ansiedade social, medindo o grau de temor que as pessoas sentem na possibilidade de serem julgadas negativamente por outras pessoas. A pontuação total da escala varia entre 0 a 30 pontos. Um

dos pontos de corte propostos para identificar as pessoas acometidas por ansiedade social clinicamente significativa é 24 pontos ou mais. O uso desta escala faz-se necessário já que o medo da avaliação negativa por outros, assim como o de ser julgado desfavoravelmente em situações sociais ou humilhado publicamente caracterizam a fobia social. A ansiedade gerada pode levar a comportamentos de evitação de ambientes ou situações que envolvam relações interpessoais, prejudicando o funcionamento global do sujeito e comprometendo sua qualidade de vida (Silva & Nardi, 2009).

- Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9)

O PHQ-9 é uma escala breve, constituída para rastrear sinais e sintomas da depressão maior. Foi o primeiro instrumento desenvolvido especificamente para o rastreamento e monitoramento da depressão nos cuidados primários de saúde e apresentou, no estudo original, excelentes propriedades psicométricas para a identificação da depressão maior, com uma concordância de 93% em relação às avaliações independentes de profissionais da saúde mental (Spitzer, Kroenke e Williams, 1999). Em relação ao método de aplicação, o instrumento pode ser conduzido por entrevistadores capacitados ou autoaplicável (Arroll et al, 2010). O PHQ-9 avalia a presença de sintomas depressivos por meio de uma escala do tipo Likert composta por nove perguntas categorizadas em quatro opções de respostas que variam de “não, nenhum dia” (zero pontos) até “quase todos os dias” (3 pontos) e um escore total que varia de 0 a 27 pontos. Uma pontuação igual ou superior a 10 pontos indica presença de sintomatologia depressiva. Assim, quanto maior a pontuação, pior a gravidade dos indícios depressivos. O instrumento possibilita, ainda, avaliar níveis de severidade dos sintomas, significando a) leve (10 a 14 pontos), b) moderado (15 a 19 pontos) ou c) grave (acima de 20 pontos).

- Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e gerou o parecer número: 4.327.762 (Anexo A). Além disso, para acessar os instrumentos e as sessões da pesquisa dentro do site, todos os participantes deveriam estar cientes e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Neste mesmo espaço, o participante concorda em fornecer os seus dados pessoais para fins de pesquisa, cumprindo as exigências legais da Lei Geral de Proteção de Dados (Apêndice C). Este estudo apresenta risco mínimo, ou seja, o mesmo risco existente em atividades rotineiras; e conforme exposto anteriormente, os respondentes têm garantias de sigilo e confidencialidade e não serão identificados em nenhuma publicação.

- Análise de dados

A análise descritiva dos dados foi apresentada por meio da média e desvio-padrão (variáveis quantitativas) e frequência absoluta e relativa (variáveis qualitativas). Para análise do pressuposto de normalidade dos dados utilizou-se o teste Komolgorov-Smirnov e os valores de assimetria e curtose. Para testar diferenças nas variáveis quantitativas entre os momentos pré e pós-tratamento psicológico, foi utilizado o teste de t de Student pareado. O tamanho do efeito (significância clínica) foi analisado pelo d de Cohen, sendo adotada a seguinte classificação: pequeno 0.20 – 0.49; moderado 0.50 – 0.79; elevado ≥ 0.80 (Cohen, 1992). Todas as análises foram feitas no software IBM SPSS versão 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e clínicas da amostra estão expostas na Tabela 1. Participaram do estudo 51 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino, brancos, solteiros, de nível superior completo ou pós-graduação, com média de idade de 28,3 anos, variando de 18 a 54 anos.

Tabela 1:
Características sociodemográficas e clínicas da amostra (n = 51).

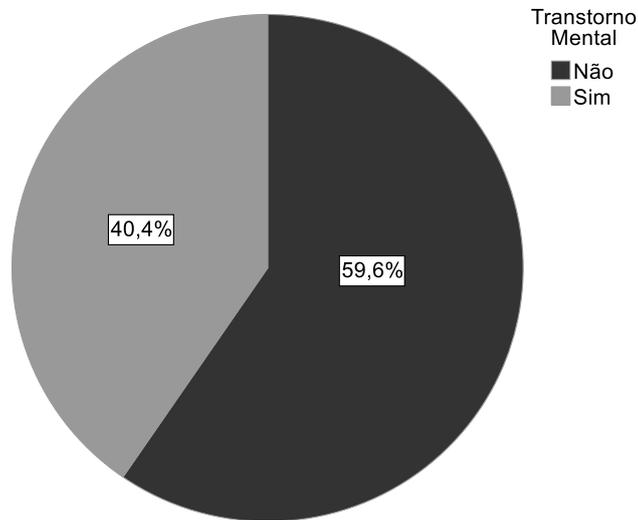
Característica	n	%
Sexo		
Feminino	45	72,6
Masculino	17	27,4
Grupo étnico		
Branco	38	74,5
Negro	7	13,7
Pardo	6	11,8
Estado Civil		
Solteiro	33	64,7
Casado	8	15,7
Divorciado	2	3,9
Outro (s)	8	15,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	9,8
Ensino Médio	8	15,7
Superior incompleto	12	23,5

Superior completo	5	9,8
Pós-graduação	21	41,2
Religião		
Católica	14	27,5
Agnóstico	11	21,6
Espírita	7	13,7
Outra	19	37,2
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	15	29,4
3 salários mínimos	13	25,5
7 salários mínimos	11	21,6
12 salários mínimos	12	23,5

Cerca de 40% da amostra (n = 24) tinha algum tipo de transtorno mental – Figura 1 – e faziam tratamento medicamentoso (11,8%), terapêutico (9,8%) ou ambos (19,6%). Os transtornos e ou condições observadas foram: Transtorno de Ansiedade Social e de Desempenho, Ansiedade, Ataques de pânico, Ansiedade generalizada, Depressão, dificuldade ou incapacidade de performar em contextos sociais, Distímia, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Ansiedade e Transtorno de Déficit de Atenção, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Ansioso e Ansiedade de desempenho, Transtorno Bipolar, e Transtorno Ansioso-depressivo.

Figura 1:

Proporção de transtorno mental na amostra (n = 51).



O tratamento psicológico realizado promoveu uma redução estatisticamente significativa ($p = 0,02$) de aproximadamente 5,0 pontos na escala de medo de avaliação negativa (FNE) – Tabela 2 e Figura 2.

Sob o ponto de vista clínico, o efeito do tratamento na redução do medo de avaliação negativa foi moderado ($d = 0,68$).

Nas demais variáveis não foram observadas diferenças estatisticamente significantes em função do tratamento realizado.

Os participantes que efetivamente finalizaram a intervenção (n = 14), foram avaliados no pré-teste e pós teste, através da média \pm desvio-padrão de porcentagens da ansiedade social, autoavaliação de falar em público, sintomas depressivos e medo de avaliação negativa. Os resultados após o tratamento psicológico por meio da plataforma virtual, podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2:

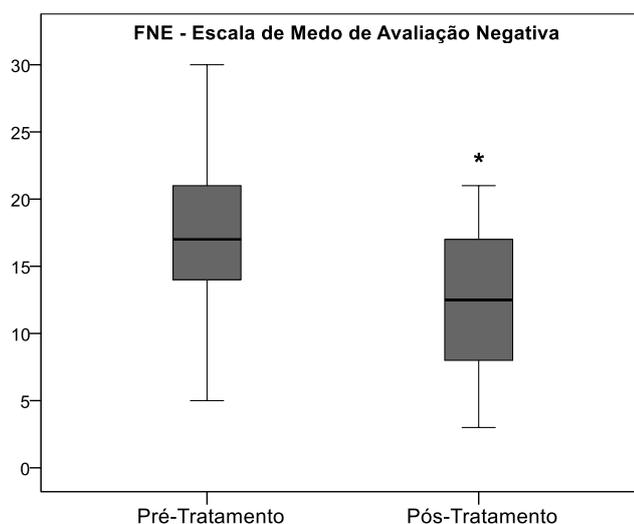
Média \pm desvio-padrão e porcentagens da ansiedade social, autoavaliação de falar em público, sintomas depressivos e medo de avaliação negativa em pacientes antes e após tratamento psicológico por meio de plataforma virtual (n = 14).

Variável	Pré	Pós	p-valor	TE
FNE	17,2 \pm 7,0	12,4 \pm 6,2	0,02*	0,68
Normalidade (%)	56,1%	93,8%		
Ansiedade Social (%)	43,9%	6,3%		
LIEBOWITZ				
Ansiedade Performance	14,5 \pm 10,1	13,7 \pm 11,7	0,68	0,08
Ansiedade Social	13,8 \pm 8,9	12,3 \pm 10,2	0,40	0,17
Ansiedade Total	28,4 \pm 18,6	26,0 \pm 21,6	0,52	0,13
Ansiedade Social usual (%)	40,0%	46,7%		
Específica leve (%)	52,5%	46,7%		
Específica moderada (%)	5,0%	6,6%		
Generalizada grave (%)	2,5%	0,0%		
PHQ-9	9,7 \pm 6,5	7,8 \pm 6,1	0,34	0,29
Normalidade (%)	40,5%	52,9%		
Depressão Leve (%)	27,0%	29,4%		
Depressão Moderada (%)	18,9%	17,6%		
Depressão Grave (%)	13,5%	0,0%		
SSPS	31,3 \pm 8,5	31,8 \pm 9,3	0,68	0,06
Autoavaliação Positiva	32,5%	31,3%		
Autoavaliação Negativa	67,5%	68,7%		

(FNE – Escala de Medo de Avaliação Negativa; LIEBOWITZ: Escala de Fobia Social; PHQ-9: Questionário de Saúde do Paciente; SSPS: Escala para autoavaliação ao falar em público; *diferença estatisticamente significativa; TE: tamanho do efeito avaliado pelo d de Cohen).

Figura 2:

Efeito do protocolo de intervenção psicológica sobre o medo de avaliação negativa. *diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$



DISCUSSÃO

O estudo cumpriu parcialmente seus objetivos, conforme iremos detalhar nesta discussão. Dentro do *baseline*, e em uma análise transversal do estudo ($n = 51$), observamos que a maior parte da população desta pesquisa, foi composta pelo sexo feminino, o que pode ser justificado pelo fato das mulheres estarem mais suscetíveis aos transtornos de ansiedade. Um estudo publicado no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* sobre a epidemiologia dos transtornos mentais, mostrou que as mulheres são mais acometidas pela ansiedade de modo geral, quando comparadas aos homens; o sexo feminino alcançou 32,5% da amostra, enquanto o masculino representou 21,3% do estudo (Costa, Branco, Vieira, Souza & Silva, 2019). Além disso, a maior parte da amostra foi composta por brancos, solteiros, de nível superior completo ou pós-

graduação, com média de idade de 28,3 anos, variando de 18 a 54 anos. E embora a maior parte da amostra tenha sido composta por pessoas brancas, estima-se que a população negra é a mais afetada por Transtornos Mentais Comuns, que inclui transtornos ansiosos e a depressão (Smolen & Araújo, 2017). Este ainda é um tema complexo, que retoma conceitos importantes. Não há como evidenciar um dado isolado, mas, acredita-se que haja um reflexo de uma sociedade de privilégios, em que a população branca ainda detenha maior acesso a informação e a meios de tratamento médico.

No detalhamento do estudo comparativo (n=14), temos algumas informações interessantes em relação ao objetivo final do trabalho. Antes, é fundamental recordar que este conjunto de instrumentos e variáveis foram elencados na ausência de um teste único que medisse o especificador *performance only* do TAS. Embora os resultados do Liebowitz não tenham sido significativos em relação ao efeito e a eficácia do tratamento, a maior parte da amostra apresentava algum sintoma de ansiedade social (52,5%), sendo 5% com um grau moderado, e 2,5% com ansiedade social grave. A porcentagem do SPSS, que mapeou a autopercepção de fala em público, foi de 67,5% de percepção negativa de apresentações públicas. Além disso, 60% da amostra apresentou algum nível de depressão. A diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) refletiu na escala do medo de avaliação negativa. No pré-teste, os participantes que tinham grau de ansiedade social e temiam o medo das avaliações negativas era de aproximadamente 44%, e após a intervenção esse percentual alcançou 6,3%. Esse resultado converge com os achados de algumas publicações internacionais, já que o medo da avaliação negativa é uma característica basal da ansiedade social; caracterizada por um autorreferencial negativo e pensamentos intensos e irracionais, como se preocupar excessivamente com o que os outros pensam a seu respeito ou ser rejeitado pelos outros (Bautista & Hope, 2015). O tratamento autoguiado provoca reflexões e questionamentos que desafiam crenças centrais sobre a ameaça social, e permite que as habilidades de segurança e

autoconfiança sejam transferidas para o dia a dia; a exposição virtual a situações de fala em público, por exemplo, traduz-se em ameaça da “vida real”, acelerando o avanço no tratamento (Premkumar et al, 2021; Owens & Beidel, 2015; Anderson et al., 2013). Kampmann et al. (2016), discordou desses achados e considerou que apenas pacientes que eram expostos a realidade, e não a terapias online/autoguiadas, apresentavam progressão clínica da ansiedade social – redução dos traços de ansiedade, depressão, e no medo de avaliação negativa; além de aumento da percepção de qualidade de vida.

As limitações deste estudo serão registradas neste momento, a primeira e mais relevante refere-se à supressão do grupo controle, que, poderia fornecer uma maior força ao estudo comparativo. Mesmo sem a distribuição aleatória dos participantes, foi completamente viável fazer um comparativo das variáveis, coletando de forma criteriosa os dados e realizando uma análise robusta. Outro aspecto limitante, foi a baixa adesão dos participantes, que gerou um n experimental aquém do esperado. Isso pode ser justificado por um número baixo de acessos e, principalmente pelas dificuldades técnicas da plataforma. As sessões atenderam os requisitos para esta pesquisa, de acordo com a teoria cognitivo comportamental, mas podem ser mais bem elaborados em outro estudo, utilizando técnicas atualizadas e com uma programação sólida. O uso de aplicativos também é recomendado neste tipo de estudo, facilitando a amigabilidade do acesso e tornando o tratamento escalável. Consideramos como restrição também o fato do estudo não ter considerado uma avaliação de reação, para que os participantes pudessem fornecer um feedback após o tratamento. Nessa linha, foi criado um e-mail para os participantes entrarem em contato com a equipe profissional e a terapeuta responsável, mas este não foi o meio mais eficiente de conexão, uma sugestão poderia ser um chat dentro de um aplicativo ou o número de *whatsapp* para um contato mais eficaz e direto. Medidas mais eficazes de acompanhamento (*follow up*) poderiam ser adotadas para mitigar

erros de interpretação de técnicas ou quaisquer outros tipos de desconforto. Por fim, o estudo poderia ter adotado como critério de exclusão, os pacientes com comorbidades graves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa pode representar uma inovação para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS); além disso, considera-se uma das pioneiras no TAS de desempenho, aprofundando no novo especificador do DSM – 5 e contribuindo para novas discussões envolvendo este tema. O especificador “*performance only*”, embora não seja uma das formas mais graves do Transtorno de Ansiedade Social, deve ser mais bem investigado em outros estudos, mesmo àqueles que não envolvam intervenção clínica. Como observado nos resultados desta pesquisa, o medo do julgamento e das avaliações negativas - um dos sintomas chave do transtorno - pôde ser significativamente reduzido com o tratamento *online*. Uma das explicações é que este modelo de intervenção é favorável aos ansiosos sociais, já que não precisam se expor a terapias presenciais ou com auxílio de um terapeuta em meios virtuais. O paciente é o protagonista do processo, e tem as informações e ferramentas necessárias disponíveis para potencializar sua evolução diagnóstica e melhorar sua qualidade de vida. Além disso, o paciente pode se tornar mais flexível a outros tipos de terapia, e o primeiro contato com a intervenção autoguiada, permite que ele inicie uma espécie de dessensibilização sistemática, facilitando essa exposição.

Em produções futuras, a experiência do paciente deve ser levada em consideração, e o estudo pode servir de estímulo para investigações com metodologias experimentais mais interessantes, como um estudo qualitativo que avalie o conteúdo apresentado nas sessões e forneça embasamento clínico para a melhoria das técnicas. Em síntese, este tipo de tecnologia e tratamento pode e deve avançar para grande parte dos transtornos mentais, servindo tanto

como ferramenta de autodesenvolvimento para o paciente, quanto recurso suplementar para a terapia clássica e para cuidados psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

- Alaoui, S., Hedman, E., Ljótsson, B. & Lindefors, N. (2015). Long-term effectiveness and outcome predictors of therapist-guided internet-based cognitive-behavioural therapy for social anxiety disorder in routine psychiatric care. *BMJ Open*, 5, 01-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007902>
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Anderson P.L., Edwards, S. & Goodnight, J. (2017). Virtual Reality and Exposure Group Therapy for Social Anxiety Disorder: Results from a 4–6 Year Follow-Up. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 230–236. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9820-y>
- Anderson P.L., Price M., Edwards. S.M., Obasaju M.A., Schmertz S.K., Zimand E., et al. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 81, 751–60. <https://doi.org/10.1037/a0033559>
- Andersson, G., Cuijpers, P. Carlbring, Riper, H. & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288-295. <https://doi.org/10.1002/wps.20151>
- Bautista C., & Hope D. (2015). Fear of negative evaluation, social anxiety and response to positive and negative online social cues. *Cognitive Therapy Research*. (39), 658–68. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9687-3>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Costa, C., Branco, J., Vieira, I., Souza, L. & Silva, R. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68 (2), 92-100 <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Fuentes-Rodriguez, G., Garcia-Lopez, L. & Garcia-Trujillo, V.(2018). Exploring the role of the DSM-5 performance-only specifier in adolescents with social anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 270, 1033-1038. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.052>

- Hales, R.E., Youdofsky, C.S & Gabbard, G.O. (2011). *Tratado de Psiquiatria Clínica*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Hildebrand, A., Roesmann, K. Planert, J. Machulska, A., Otto, E. & Klucken, T. (2022). Self-guided virtual reality therapy for social anxiety disorder: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23 (395), 01-08, <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06320-x>
- Hofmann, S. G. & DiBartolo, P. M. (2000). An instrument to assess selfstatements during public speaking: scale development and preliminar psycometric properties. *Behaviour Therapy*, 31, 499-515. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(00\)80027-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(00)80027-1)
- Kampmann I.L., Emmelkamp P., Hartanto D., Brinkman W.P., Zijlstra B. & Morina N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* (77), 147–56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.016>
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An Initial Psychometric Investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1076-1084. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070249.24125.89>
- Osório, F.L., Crippa, J.A. & Loureiro, S.R. (2008). Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (SSPS): adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35 (6), 207-211. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>
- Owens M., & Beidel D. (2015). Can virtual reality effectively elicit distress associated with social anxiety disorder? *Journal of Psychopathology Behavioral.* (37), 296–305. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9454-x>
- Peyre, H., Hoertel, N., Rivollier, F., Landman, B., McMahon, K. Chevance A....Limosin, F. (2016). Latent class analysis of the feared situations of social anxiety disorder: A population-based study. *Depression and Anxiety*, 33(12), 1178-1187. <https://doi.org/10.1002/da.22547>

- Premkumar P., Heym N., Brown D.J., Battersby S., Sumich A., Huntington B., Daly R. & Zysk E (2021). The Effectiveness of Self-Guided Virtual-Reality Exposure Therapy for Public-Speaking Anxiety. *Frontiers in Psychiatry* 12 (694610). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.694610>
- Santos, L., Loureiro F., Crippa, J. & Osório, F. (2013). Psychometric validation study of the liebowitz social anxiety scale - self-reported version for Brazilian Portuguese. *PLoS One* 8(7), 70235. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070235>
- Silva, A.C.O. & Nardi, A.E. (2009). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Fear of Negative Evaluation Scale (FNE). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31 (3), 159-169. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300005>
- Smolen, J. & Araújo, E. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência e saúde coletiva*. 22 (12), 4021-4030. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
- Spitzer, R. L.; Kronke, K.; Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>.
- Watson D, Friend R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

O TAS é um dos transtornos mentais mais estudados dentre os Transtornos de Ansiedade, por ser expressivo na população e de grande interferência na qualidade de vida das pessoas. O especificador do TAS, *performance only*, impacta diretamente em questões acadêmicas, laborais e conseqüentemente, econômicas. Via de regra, a característica mais comum desta amostra é a dificuldade de falar em público, mas não se restringe apenas a este contexto, sendo relevante do ponto de vista de desempenho e exposições gerais.

Este trabalho teve como grandes objetivos, projetar, criar, programar, executar e testar a efetividade de um protocolo online para pacientes com sintomas de TAS de desempenho. Na revisão sistemática observou-se o principal limitador deste trabalho: a escassez de produções científicas sobre o especificador *performance only*, descrito no DSM 5. Deste que este especificador do DSM 5 foi relatado em 2014, não houve um grande interesse em abordá-lo, talvez pelo histórico do próprio manual, que vem sendo revisado ao longo do tempo, ou pela falta de assertividade do conceito, visto que o TAS já passou por diversas alterações nos critérios diagnósticos. Este fator pode ser uma interferência no estudo como um todo, mas também pode ser observado como oportunidade, visto que essas investigações podem assumir um papel protagonista no desenvolvimento e aprimoramento deste tema. O segundo capítulo teve como desfecho a criação e execução de um protocolo de intervenção, via internet baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para a Ansiedade Social do tipo Desempenho. Foi desenvolvida uma plataforma para auxiliar em grande escala indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social, principalmente aqueles que com restrições de desempenho público (*performance only*). O grande objetivo deste protocolo, foi fornecer acesso a conceitos e ferramentas terapêuticas, baseadas na terapia cognitivo comportamental, de forma escalável para todo o país, entretanto, algumas variáveis podem ser mais bem controladas em um

próximo desenho, a exemplo do *follow up* do tratamento, que por questões logísticas e temporais não foi possível realizar. O terceiro capítulo mapeou o perfil dos pacientes com sintomas de Transtorno de Ansiedade do tipo Desempenho (*performance only*) e comparou os escores relacionados aos níveis de ansiedade social de desempenho, e medo de avaliações negativas dos participantes. Mesmo, com a grande maioria apresentando sintomas leves do transtorno, o medo do julgamento e das avaliações negativas - um dos sintomas chave do transtorno - pôde ser significativamente reduzido com o tratamento *online*. O mais interessante deste processo é que paciente é o protagonista portando informações e ferramentas necessárias disponíveis para potencializar sua evolução diagnóstica e melhorar sua qualidade de vida.

Em produções futuras, o TAS (especificador “*performance only*”) pode ganhar mais robustez, bem como experiência do paciente, que não foi levada em consideração neste estudo. Esta pesquisa deve servir como estímulo para investigações com metodologias experimentais mais atraentes, como um estudo qualitativo que avalie o conteúdo apresentado nas sessões e forneça embasamento clínico para a melhoria das técnicas.

Em síntese, este tipo de tratamento, utilizando a tecnologia, deve avançar para grande parte dos transtornos mentais, servindo tanto como ferramenta de autodesenvolvimento para o paciente, e recurso suplementar para terapeutas e outros profissionais da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical of Mental Disorders : text revision. DSM-5-TR. 5. ed. APA, 2023.
- Dams, J., König, H. H., Bleibler, F., Hoyer, J., Wiltink, J., Beutel, M. E., et al. (2017). Excess costs of social anxiety disorder in Germany. *J. Affect. Disord.* 213, 23–29. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.041
- D'el Rey G.J.F, Pacini C.A. (2005). Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 21(2), 237-42. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200014>
- Dryman, M.T., Gardner, S., Weeks, J.W. & Heimberg, R.G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders,* 38,1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
- Fumark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L. Fredrikson, M (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine,* 30(6), 1335-44, <https://doi.org/10.1017/s0033291799002615>
- Hofmann, S. G. (2000). Self-focused attention before and after treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy,* 38, 717-725. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00105-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00105-9)
- Hofmann, S. G. & DiBartolo, P. M. (2000). An instrument to assess selfstatements during public speaking: scale development and preliminar psychometric properties. *Behaviour Therapy,* 31, 499-515, [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(00\)80027-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(00)80027-1)
- Hyett M.P. & McEvoy P.M. (2018). Social anxiety disorder: looking back and moving forward. *Psychological Medicine,* 48(12), 1937-1944. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003816>

- Kählke, F., Berger, T., Schulz, A., Baumeister, H., Berking, M., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., Auerbach, R., Kessler, R.C. & Ebert, D. (2019). Efficacy and cost-effectiveness of a nunguided, internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19 (197), 02-12. <https://doi.org.10.1002/mpr.1766>
- Maresh, E.L., Teachman, B.A. & Coan, J.A. (2017). Are You Watching Me? Interacting Effects of Fear of Negative Evaluation and Social Context on Cognitive Performance. *Journal of Experimental Psychopathology*, 8 (3), 303-319. <https://doi.org/10.5127/jep.059516>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- Stein, M.B., Walker, J.R. & Forde, D.R. (1994). Setting diagnostic thresholds for social phobia: considerations from a community survey of social anxiety. *American Journal of Psychiatric*, 151 (3), 408-412. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.408>

5. ANEXOS

ANEXO A

Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção via internet para a Ansiedade Social de Desempenho

Pesquisador: Márcia Bastos Miranda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35601120.7.0000.5147

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Psicologia (UFJF)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.327.762

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



ufjf

UFJF - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA -
MG

Continuação do Parecer: 4.327.762

éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: agosto de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 4.327.762

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1596240.pdf	13/09/2020 12:14:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MarciaBastos.docx	13/09/2020 12:14:20	Márcia Bastos Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mod.docx	13/09/2020 12:12:15	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Outros	PHQ9.pdf	13/09/2020 11:55:15	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoCEP.pdf	16/07/2020 22:17:31	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Outros	QuestSociodemografico.pdf	15/07/2020 23:02:14	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Outros	SSPS.pdf	15/07/2020 23:01:11	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Outros	LIEBOWITZ.pdf	15/07/2020 23:00:16	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Outros	FNE.pdf	15/07/2020 22:59:56	Márcia Bastos Miranda	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeSigilo.pdf	15/07/2020 22:58:12	Márcia Bastos Miranda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 08 de Outubro de 2020

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B

Instrumentos

PHQ – 9 - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE 9

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9) – Versão em Português				
Agora vamos falar sobre como o(a) Sr.(a) tem se sentido nas últimas duas semanas				
Respostas:				
(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias				
QUESTÕES	(0)	(1)	(2)	(3)
1) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?				
2) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?				
3) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?				
4) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?				
5) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?				
6) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?				
7) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?				
8) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?				
9) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?				
10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?				

ESCALA DE FOBIA SOCIAL DE LIEBOWITZ

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

Escala de Fobia Social - Liebowitz

Nome: _____ Data: _____ Idade: _____ Aplicador: _____

	MEDO OU ANSIEDADE	EVITAÇÃO
	0 = Nenhum 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso	0 = Nunca 1 = Ocasionalmente 2 = Frequentemente 3 = Geralmente
1. Telefonar em público (P).		
2. Participar de pequenos grupos (P).		
3. Comer em locais públicos (P).		
4. Beber com outros em locais públicos (P).		
5. Falar com pessoas em posição de autoridade (S).		
6. Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P).		
7. Ir a uma festa (S).		
8. Trabalhar sendo observado (P).		
9. Escrever sendo observado (P).		
10. Chamar alguém que você não conhece muito bem (S).		
11. Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S).		
12. Encontrar com estranhos (S).		
13. Urinar em banheiro público (P).		
14. Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15. Ser o centro das atenções (S).		
16. Falar em uma reunião (P).		
17. Fazer uma prova (P).		
18. Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conheça bem (S).		
19. Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S).		
20. Relatar algo para um grupo (P).		
21. Tentar paquerar alguém (P).		
22. Devolver mercadorias para uma loja (S).		
23. Dar uma festa (S)		
24. Resistir as pressões de um vendedor (S).		

ESCORE TOTAL.		
ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P).		
ANSIEDADE SOCIAL (S).		

FNE – FEAR OF NEGATIVE EVALUATION

Escala de Medo de Avaliação Negativa

Para as seguintes afirmativas, por favor, responda se são verdadeiras ou falsas para você.
Circule V para verdadeiro e F para falso.

1. Raramente me preocupo em parecer tolo aos outros.	V	F
2. Preocupo-me com o que as pessoas pensarão de mim mesmo quando sei que isso não faz nenhuma diferença.	V	F
3. Eu me torno tenso e inquieto quando sei que alguém está me avaliando.	V	F
4. Eu fico despreocupado mesmo se eu sei que as pessoas estão formando uma impressão ruim de mim.	V	F
5. Eu me sinto muito chateado quando cometo algum vexame em público.	V	F
6. As opiniões que pessoas importantes têm de mim me causam pouca preocupação.	V	F
7. Frequentemente tenho medo de que possa parecer ridículo ou fazer papel de bobo.	V	F
8. Reajo muito pouco quando outras pessoas me desaprovam.	V	F
9. Frequentemente tenho medo de que outras pessoas percebam meus defeitos.	V	F
10. A desaprovação dos outros teria pouco efeito em mim.	V	F
11. Se alguém está me avaliando, tendo a esperar o pior.	V	F
12. Raramente me preocupo com o tipo de impressão que estou causando em alguém.	V	F
13. Temo que outros não me aprovarão.	V	F
14. Temo que as pessoas encontrarão defeitos em mim.	V	F
15. As opiniões dos outros a meu respeito não me incomodam.	V	F
16. Não fico necessariamente chateado se não agrado a alguém.	V	F
17. Quando estou conversando com alguém, me preocupo com o que possam estar pensando sobre mim.	V	F
18. Sinto que às vezes não posso evitar cometer vexame em público, então, por quê me preocupar com isso.	V	F
19. Fico frequentemente preocupado com o tipo de impressão que passo.	V	F
20. Preocupo-me muito com o que os meus superiores pensam de mim.	V	F
21. Se eu sei que alguém está me julgando, isso tem pouco efeito em mim.	V	F
22. Eu me preocupo que os outros pensem que eu não tenho valor.	V	F
23. Eu me preocupo muito pouco com o que os outros possam pensar de mim.	V	F
24. Às vezes, acho que estou muito preocupado com o que os outros possam pensar de mim.	V	F
25. Frequentemente me preocupo se direi ou farei coisas erradas.	V	F
26. Frequentemente sou indiferente às opiniões que os outros têm de mim.	V	F
27. Frequentemente fico confiante que os outros terão uma boa impressão de mim.	V	F
28. Eu frequentemente me preocupo que as pessoas que me são importantes não pensarão muito em mim.	V	F
29. Penso continuamente sobre as opiniões que meus amigos têm de mim.	V	F
30. Eu me torno tenso e inquieto se sei que estou sendo julgado por meus superiores.	V	F

SSPS – ESCALA PARA AUTOAVALIAÇÃO AO FALAR EM PÚBLICO

Anexo 1. Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (SSPS) – Versão para o português

Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público

Tradução e adaptação para o português: Crippa JAS, Osório F, Graeff FG, Zuardi AW, Pinho M, Busatto GF, Chaves M, Loureiro SR (2004)

Por favor, imagine as coisas que você costuma pensar sobre si mesmo, quando se encontra em alguma situação em que tenha que falar em público. Tendo em mente essas situações, até que ponto você concorda com as afirmações a seguir? Por favor, dê uma nota de 0 (se você discorda totalmente) a 5 (se você concorda inteiramente com a afirmação)

1. O que tenho a perder? Vale a pena tentar	0	1	2	3	4	5
2. Sou um fracasso	0	1	2	3	4	5
3. Esta é uma situação difícil, mas posso dar conta dela	0	1	2	3	4	5
4. Um fracasso nesta situação seria mais uma prova de minha incompetência	0	1	2	3	4	5
5. Mesmo que não dê certo, não é o fim do mundo	0	1	2	3	4	5
6. Posso dar conta de tudo	0	1	2	3	4	5
7. Qualquer coisa que eu disser vai parecer bobagem	0	1	2	3	4	5
8. Acho que vou me dar mal de qualquer jeito	0	1	2	3	4	5
9. Em vez de me preocupar, poderia me concentrar no que quero dizer	0	1	2	3	4	5
10. Eu me sinto desajeitado e tolo, certamente eles vão notar	0	1	2	3	4	5

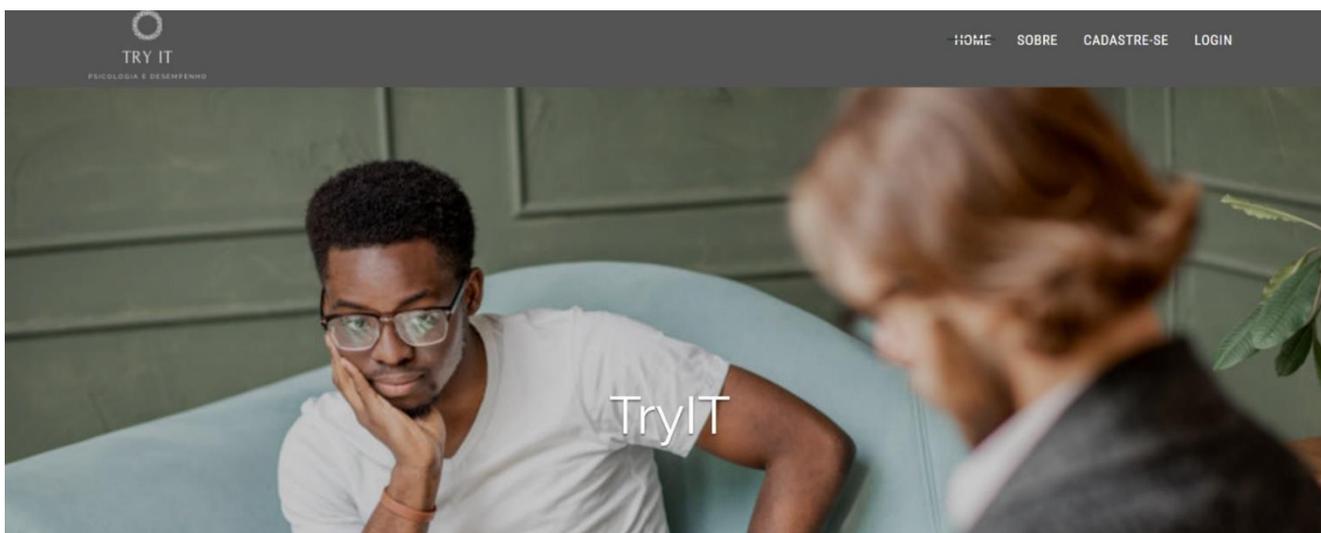
Copyright Stefan G. Hofmann.

6. APÊNDICES

APÊNDICE A

Amostra das Telas do Sistema

1 - Tela inicial:



2 - Página de Cadastro:

DADOS PESSOAIS	
Nome completo	
<input type="text"/>	
CPF (Digite somente números)	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	Telefone residencial
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Senha	Confirma a senha
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Li e aceito os [TERMOS](#) e [CONDIÇÕES](#)

APÊNDICE B



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“Teleintervenção autoguiada para Ansiedade Social de Desempenho”**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é aprofundar os conhecimentos sobre o Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho ou “performance only”, utilizada para descrever o medo desproporcional de situações que envolvem o desempenho em público. Pretende-se mensurar determinadas variáveis relacionadas a este transtorno a partir de uma intervenção online baseada na Terapia Cognitivo Comportamental; fortalecendo cientificamente este tipo de abordagem terapêutica e provendo subsídios à inéditas investigações sobre este especificador, como pesquisas que comparem diferentes tipos de modalidades terapêuticas. O objetivo global é criar e executar um protocolo de atendimento clínico, via internet, baseado na Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes com Transtorno de Ansiedade Social do tipo Desempenho. Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: aplicação de instrumentos de autopreenchimento que visam avaliar o perfil de adequação à pesquisa, a saber: Questionário Socio Demográfico, Escala de Liebowitz para Ansiedade Social; Inventário de, Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ; Escala do Medo de Avaliações Negativas, e a Escala para Auto Avaliação ao Falar em Público. Além disso, você participará da intervenção clínica autoguiada, de forma online, através de uma plataforma digital. Serão 9 sessões, realizadas semanalmente, que irão contemplar temas distintos para ajudá-lo na melhora da performance pública.

Esta pesquisa tem alguns riscos, que são “riscos mínimos”, já que as atividades envolvidas se assemelham àquelas executadas no cotidiano, não intervindo na atividade física ou intelectual de rotina. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, a pesquisadora realizará um acompanhamento semanal dos participantes, para mitigar qualquer desconforto que possa surgir no processo terapêutico autoguiado. Caso haja necessidade de um acompanhamento psicoterapêutico adicional, a pesquisadora irá encaminhar o participante para tratamento adequado. A pesquisa pode ajudar no bem-estar biopsicossocial dos participantes

uma vez que, podem apresentar uma redução dos sintomas ansiosos e do medo das avaliações negativas em situações envolvam desempenho público, além de possibilitar o aumento do repertório de habilidades sociais e da qualidade de vida dos participantes.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2020.

Nome do Pesquisador Responsável: Márcia Bastos Miranda

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Programa de Pós Graduação de Psicologia/Instituto de Ciências Humanas

CEP: 36036-900

Fone: (32) 99981-0080

E-mail: bastmiranda@gmail.com

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____ Rubrica do pesquisador: _____
--

APÊNDICE C

Termo de Uso e Compartilhamento de Dados – Try It

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o USUÁRIO do sistema concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao clicar em aceite o presente termo, o Usuário consente e concorda que o site Try it, e-mail atendimento@tryit.com.br, doravante denominada Controlador, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração, para fins de pesquisa acadêmica.

Dados Pessoais:

O Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Usuário:

- Número Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
- Nome completo
- Idade
- Data de Nascimento
- Sexo
- Renda
- Grupo Étnico
- Estado civil
- Escolaridade
- Religião
- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail.

Finalidades do Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades:

- Possibilitar que o Controlador identifique e entre em contato com o Usuário para fins de pesquisa acadêmica;
- Possibilitar que o Controlador transcreva, compile e analise os dados para fins restritos de pesquisa;

Segurança dos Dados

O Controlador responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, o Controlador comunicará ao Usuário e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Usuário.

Término do Tratamento dos Dados

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Usuário durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período de 5 anos.

O Usuário poderá solicitar via e-mail (atendimento@tryit.com.br) ao Controlador, a qualquer momento, que sejam eliminados os seus dados pessoais não anonimizados. Desta forma, o Usuário fica ciente de que poderá ser inviável ao Controlador continuar a pesquisa a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular

O Usuário tem direito a obter do Controlador, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I – confirmação da existência de tratamento; II – acesso aos dados; III – correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV – anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709; V – eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do usuário, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709; VI – informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; VII – informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII – revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

Direito de Revogação do Consentimento

Este consentimento poderá ser revogado pelo Usuário, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência ao Controlador.

APÊNDICE D

Amostra do Sistema

1- Tela de instruções iniciais

INTRODUÇÃO

AVALIAÇÃO INICIAL

SESSÕES

AVALIAÇÃO FINAL

Avaliação Inicial:

Olá,

Primeiramente, obrigada por se interessar por este programa! Temos alguns passos antes de iniciarmos. Você vai precisar preencher uma lista de questionários para fazermos uma triagem do seu perfil e em seguida você poderá iniciar a intervenção.

Os questionários são :

1. Questionário Sociodemográfico

Questionários para preenchimento de dados sociodemográficos gerais.

2. Escala de Ansiedade Social de Liebowitz

Esta escala tem o objetivo de avaliar situações de interações e desempenho social, geradoras de ansiedade.

3. Self Statements during Public Speaking Scale (SSPS)

Este teste avalia nosso estado mental/emocional durante situações de fala em público.

4. Escala de Medo de Avaliações Negativas

Esta escala avalia o componente cognitivo da ansiedade social, medindo o grau de temor que sentimos na possibilidade de sermos julgados negativamente por outras pessoas.

5. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

O PHQ-9 é uma escala breve, constituída por nove perguntas e um dos instrumentos mais estudados para avaliar sintomas depressivos.

Obrigada por sua participação!

APÊNDICE E

Questionário Sociodemográfico

Grupo Étnico	Estado Civil	Com quem vive:
<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Sozinho(a)
<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Companheiro (a)
<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)	<input type="checkbox"/> Familiares
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Colegas/amigos (as)
<input type="checkbox"/> Índio	<input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Outros _____

Escolaridade	Religião
<input type="checkbox"/> Analfabeto/Primeiro grau incompleto	<input type="checkbox"/> Católica
<input type="checkbox"/> Primeiro Grau completo	<input type="checkbox"/> Evangélica
<input type="checkbox"/> Segundo Grau incompleto	<input type="checkbox"/> Espírita
<input type="checkbox"/> Segundo Grau completo	<input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová
<input type="checkbox"/> Curso Técnico	<input type="checkbox"/> Umbanda
<input type="checkbox"/> Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Candomblé
<input type="checkbox"/> Superior Completo	<input type="checkbox"/> Judaísmo
<input type="checkbox"/> Pós Graduação	<input type="checkbox"/> Hinduísmo
	<input type="checkbox"/> Budismo
	<input type="checkbox"/> Islamismo
	<input type="checkbox"/> Agnóstico
	<input type="checkbox"/> Ateu
	<input type="checkbox"/> Múltiplas religiões
	<input type="checkbox"/> Outros:

Renda Familiar	
<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Entre três e seis salários mínimos
<input type="checkbox"/> Menor do que um salário mínimo	<input type="checkbox"/> Entre sete e doze salários mínimos
<input type="checkbox"/> Entre um e dois salários mínimos	<input type="checkbox"/> Acima de doze salários mínimos

Você já conhecia o Transtorno de Ansiedade Social de Desempenho? SIM NÃO

Já foi diagnosticado como portador de algum transtorno mental? () SIM () NÃO

Se sim, qual seria este transtorno? _____

No momento você faz tratamento para este transtorno? () SIM () NÃO

Qual tipo de tratamento empregado? () Medicamentoso () Terapêutico () Ambos ()
N/A

APÊNDICE F

Amostra das telas das sessões

1 – Sessão 1

SESSÃO 1 – Boas vindas e Psicoeducação

Olá!
Seja bem-vindo(a) a este programa de autoconhecimento!

Nesta jornada vamos te ajudar a reconhecer suas emoções, controlar sua ansiedade, lidar com medos, inseguranças e sentimentos desconfortáveis diante de situações de desempenho público (como falar em público, participar de competições esportivas ou se apresentar em um concerto).

Você irá conduzir suas próprias sessões intuitivamente, até completar as 8 sessões. Aconselhamos que você faça 2 sessões por semana, para que tenha tempo de absorver o conteúdo

Quaisquer dúvidas ou outras questões, ficarei disponível para conversarmos por e-mail atendimento@tryit.com.br, fique a vontade para nos acionar. 😊

Espero que aproveite tudo que preparamos para você!

Conte conosco para uma experiência agradável e de muito aprendizado!

Um abraço,
Márcia Bastos Miranda e Leílio Moura Lourenço

Conhecendo a Terapia Cognitivo Comportamental:

A terapia cognitivo comportamental é uma abordagem da psicologia que trabalha com as emoções, cognições (pensamentos) e comportamentos. Baseia-se na premissa de que a inter-relação entre pensamento, sentimento e comportamento está implicada no nosso funcionamento psíquico e social. Segue abaixo um exemplo de como esses três elementos se interrelacionam.

O objetivo dessa modalidade terapêutica é ajudá-lo a corrigir as **distorções cognitivas** (erros de pensamentos), trabalhar as emoções e os comportamentos que estão gerando suas dificuldades. A ideia é que possamos aprender novas estratégias que promovam mudanças cognitivas e comportamentais, com intuito de melhorar nossa **qualidade de vida!**

O que é Ansiedade?

A ansiedade é um mecanismo **natural** e **automático** do corpo. Quando nos sentimos ameaçados por algo, nosso corpo se prepara para responder a ameaça de forma efetiva. Dentro de um panorama básico, tendemos a lutar, fugir ou paralisar. Herdamos essas reações de nossos ancestrais, são heranças filogenéticas, que foram desenvolvidas e se mantiveram ao longo das gerações. Portanto, esse é um processo instintivo e de extrema importância à nossa sobrevivência.

O que torna a Ansiedade um incômodo para nós, são as situações em que ela desperta e em qual intensidade ela se apresenta. Muitas vezes, interpretamos situações comuns, como ameaças, e isso acontece porque temos **pensamentos** e **crenças** que nos fazem entender que estamos correndo algum risco.

Exemplo: Ao falar em público, entendemos que "ser observado por outros" é perigoso, pois podemos ser julgados e criticados, e isso pode gerar um desconforto enorme, e até incapacitar-nos a realizar atividades cotidianas simples, impactando em nosso trabalho, em nossos estudos e em nosso ciclo social.

O mais importante é sabermos lidar e controlar nossa ansiedade, e para isso vamos aprender alguns conceitos e exercer técnicas terapêuticas eficazes para auxiliar em nossa caminhada! 😊

O vídeo abaixo pode ajudá-lo a esclarecer melhor este tema:

2 – Sessão 2

SESSÃO 2 – Reestruturação Cognitiva

APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA:

OLÁ!

ESTAMOS INICIANDO NOSSO SEGUNDO ENCONTRO!

NO ENCONTRO ANTERIOR, APRENDEMOS O QUE É A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E COMO ELA SE ESTRUTURA. TAMBÉM APRENDEMOS UM POUCO MAIS SOBRE A ANSIEDADE E SOBRE A ANSIEDADE SOCIAL.

HOJE, VAMOS APROFUNDAR UM POUCO MAIS NAS ESPECIFICIDADES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: NOSSOS PENSAMENTOS E CRENÇAS! ISSO VAI NOS AJUDAR A RECONHECER NOSSO MODO DE INTERAGIR COM AS SITUAÇÕES QUE NOS SÃO APRESENTADAS E COM O MUNDO AO NOSSO REDOR.

MÁRCIA BASTOS MIRANDA E LELIO MOURA LOURENÇO

Pensamentos automáticos:



Como já vimos na última sessão, a terapia cognitivo-comportamental está baseada no modelo cognitivo, o qual parte da hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de uma pessoa, são influenciados pelas percepções que ela tem das situações.

Ou seja, não é a situação em si que determina o que a pessoa sente, mas como ela interpreta uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962).

Por exemplo, ao ser convocado para um campeonato de natação, dois atletas podem ter pensamentos completamente distintos, sendo que ambos têm o mesmo ritmo de treino e estão no mesmo nível de competição:

Nadador 1 pode pensar: "Ótimo, será uma boa oportunidade de colocar em prática tudo que tenho treinado nos últimos meses" Nadador 2 pode pensar: "Não vou me expor, porque não tenho condições de competir"

É importante dizer que esses pensamentos são chamados pensamentos automáticos, e não são deliberados. Ao contrário, esses pensamentos parecem surgir espontaneamente, e com extrema rapidez, e por isso muito provavelmente você não conseguirá percebê-los. Você pode se conscientizar primeiro da emoção que você experimentou no momento ou do comportamento que você teve.

Para facilitar esse entendimento, vamos pegar este mesmo exemplo:

O nadador 1 pode ficar feliz ou entusiasmado (emoção) com a notícia, e só depois produzir o pensamento.

Hora de refletir! 🤔

Quando estamos com nossos pensamentos distorcidos, temos grande dificuldade de questioná-los, principalmente quando estes estão associados a crenças de desvalor, quando entendemos que não somos capazes de realizar determinada tarefa ou que somos incompetentes!

Neste momento é interessante que você se faça alguns questionamentos, para tentar desmitificar sua crença nuclear.

Seguem alguns exemplos que podem te auxiliar:

- Que evidências apoiam esse pensamento automático?
- Pense em alguém que tenha superado uma adversidade na vida e afinal prosperou. Como essa pessoa poderia ver essa situação?
- Pense em algum adulto em quem você confiava quando era criança (p. ex. pai ou mãe). Como essa pessoa veria essa situação? Como essa pessoa veria sua competência para lidar com essa situação?
- Quantas vezes você já passou por uma situação que inicialmente considerou catastrófica? E quantas vezes ocorreu de fato uma catástrofe?
- Qual benefício você pode obter ao tolerar a perturbação emocional associada a essa situação?
- O que diria para um amigo nesta situação?

(Trecho descrito com base no livro: Inovações em Terapia Comportamental – intervenções estratégicas para uma prática criativa de Amy Wenzel)

Situação Descreva a situação em um único estrofo, com quem estava, horário, e que estava fazendo, etc!	Pensamento Automático O que passou na minha cabeça naquele instante? O que isso diz a meu respeito? O que de pior poderia acontecer se isso for verdade!
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Emoção e Comportamento Especifique se estava triste, ansiosa, com raiva, etc! O que você fez nesta situação?	Resposta Racional/Identificar se erros cognitivos Descreva um pensamento alternativo de compatibilidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Resultado Descreva as mudanças no comportamento
<input type="text"/>

Tarefa:

Você pode (e deve) inserir o registro de pensamento automático em sua rotina! Toda vez eu passar por uma situação em que julgue necessário preenchê-lo, fique a vontade! Isto vai te ajudar a responder melhor às situações de ansiedade social (e outras).

Dica: Você pode utilizar aplicativo "Cogni" para fazer os seus registros! É uma maneira simples, rápida e prática de realizar esta tarefa.

Espero que tenha gostado do conteúdo e preparamos para você!

Te aguardamos na próxima com mais novidades, até lá! 😊

3 – Sessão 3

SESSÃO 3 – Medo de Avaliações (sociais) Negativas

Apresentação do Programa:

Olá,
Estamos iniciando nossa terceira sessão!
Como tem se sentido até agora? Como está se saindo na identificação dos seus pensamentos automáticos?
Hoje, vamos falar de outro tema fundamental, que por vezes nos impede de vivenciar situações de desempenho social.
Este é um conceito fundamental no Transtorno de Ansiedade Social: **O Medo das Avaliações Negativas**.
Mas, por que este medo pode interferir tanto em nossos pensamentos e comportamentos? De que forma podemos trabalhá-lo para sermos mais eficientes e conseguir desempenhar nossas atividades de forma natural?

Vamos descobrir?

O Medo das Avaliações Negativas:

Indivíduos com transtorno de ansiedade social temem a avaliação e a desaprovação dos outros. Eles temem, de alguma forma, parecer tolos e sentem vergonha, o que geralmente lhes causam algum tipo de constrangimento.

Pessoas com **transtorno de ansiedade social do tipo Desempenho** evitam circunstâncias que podem ser potencialmente constrangedoras, como em ir a entrevistas de emprego, falar em público ou competir em eventos esportivos.

Este tipo de situação gera desconforto fisiológico e emocional, e as pessoas podem relatar diversas respostas, como:

"Eu fico vermelha e começo a tremer. Sinto que as pessoas estão percebendo isso"
"As mãos ficam geladas e dá muita palpitação"
"Comecei a gaguejar e esqueci completamente o que ia dizer"
"Não conseguia olhar para o rosto das pessoas"
"Tive vontade de sair correndo"
"As pessoas estão com uma expressão de que estão me julgando, elas não estão gostando do que estou falando"

Essas respostas estão diretamente associadas aos seus pensamentos e emoções, e não necessariamente são verdadeiras!

Você se identificou com algum desses exemplos?

Quais são os **pontos positivos e negativos** desta situação?

PONTOS POSITIVOS 

- Visibilidade
- Promoção no trabalho
- Exposição positiva
- Aumentar o repertório de comunicação
- Aumentar o nível de conhecimento sobre a temática da reunião

PONTOS NEGATIVOS 

- Ficarei ansioso
- Não vou conseguir me expressar da melhor forma
- Sou incapaz
- Esquecerei o discurso



Perceba que, os pontos positivos são fatos **RACIONAIS**, passíveis de evidências; mas os pontos negativos são juízos de valor que fazemos de nós mesmos, traduzidos em pensamentos automáticos e crenças (por vezes distorcidas), que nos impossibilitam de realizar determinada atividade.

Hora de refletir!

Lembre-se sempre de perguntar a si mesmo:

O que você perde se você se render ao medo? E o que você deixa de ganhar?

Autocompaixão

Este conceito pode nos ajudar a olharmos essas situações de forma mais coerente com a realidade e com o que acreditamos, evitando comparações ou julgamentos desnecessários.

De forma bem simples, a **autocompaixão** oferece a oportunidade de tratar a si mesmo com a mesma gentileza e apoio que tratamos alguém muito querido.

4 – Sessão 4

SESSÃO 4 – Treinamento de Habilidades Sociais

Apresentação do Programa:

Olá,
Esperamos que esteja bem!
Vamos a nossa quarta sessão?
Depois de explorar diversos aspectos dos medos das avaliações negativas e da autocompaixão, vamos descobrir como as habilidades sociais podem ser fortes aliadas no seu desenvolvimento terapêutico.
Nesta sessão vamos tratar exclusivamente deste tema e propor práticas que podem auxiliá-lo no dia a dia!

Márcia Bastos Miranda e Lelio Moura Lourenço

Habilidades Sociais:

Psicoeducação sobre HS:



Treino de Habilidades Sociais

Como vimos anteriormente, as **habilidades sociais** nos possibilitam uma melhor interação com o mundo e com nosso núcleo social. Utilizamos de comportamentos, atitudes e sentimentos para iniciar e manter relações positivas com outras pessoas e nos portar/posicionar em situações de qualquer natureza. Consideramos a assertividade, civilidade, empatia e autocontrole como comportamentos socialmente habilidosos (Baseado no livro Manual de Avaliação e Treinamento das **Habilidades Sociais**, de Vicente Caballo).

Feedback

Esta é uma habilidade que nos auxilia nas diversas situações sociais, e que complementa o tema anterior (comunicação e assertividade).

Dar e receber feedback faz com que possamos conhecer nossos pontos fortes e nossos pontos de melhoria de forma clara e objetiva, proporcionando espaço para o aprendizado, incentivando a mudança, e motivando a reforçar nossos pontos positivos.

A falta de feedback gera incertezas, amplifica o sentimento de inadequação e distancia os indivíduos de seus propósitos, podendo levá-los a interpretar seus comportamentos de maneira inapropriada, a desenvolver uma "falsa confiança" ou medo exagerado do erro.

Por isto é importante pedir o feedback de alguém quando precisar se expor a uma situação de desempenho!

Uma técnica que pode ajudá-lo a estruturar um feedback está descrita abaixo. Chamamos de "Técnica do Sanduíche".



Feedback Sanduíche

INÍCIO DO FEEDBACK
Pontos positivos e elogios

5 – Sessão 5

SESSÃO 5 – Atenção Auto Focada

Apresentação do Programa:

Olá,
Estamos iniciando nossa quinta sessão! Na sessão passada falamos um pouco sobre a importância das habilidades sociais e como podemos desenvolvê-las, para lidar com as mais diversas situações!
Hoje vamos falar de mais um componente da Ansiedade que pode nos atrapalhar a desenvolver com segurança as atividades que nos propomos: a atenção auto focada.
E aí?
Vamos aprender um pouco mais sobre isso? 😊

O que é atenção auto focada?

Sabemos que os sintomas da Ansiedade se manifestam não só no formato mental, ou seja, através de emoções, mas muitas vezes os sintomas físicos são comuns, como respiração ofegante, coração disparado, sudorese, sensação de desmaios, dores abdominais, intestino irritável, infecções de pele, entre outros.

Pensando nisso, quanto mais focamos a atenção em nós mesmos e nas nossas sensações corporais em uma situação de ansiedade, mais ansiosos ficamos.

A **atenção auto focada** nos faz aumentar a consciência de nós próprios, ampliando a percepção de ansiedade e desconforto (intensificando os sintomas somáticos e cognitivos), e diminuindo a atenção disponível para os estímulos exteriores relacionados com a situação. Para além disso, cria um efeito de interferência no processamento dos estímulos: interpretamos sinais de forma enviesada, como também construímos uma imagem de nós mesmos que assume automaticamente ser a impressão que os outros têm de nós. Esta imagem é construída a partir de uma perspectiva de observador, como se nos observássemos de um ponto de vista exterior a nós.

Vamos exemplificar duas situações para que o conceito fique mais claro:

Imagine que você precisa realizar um teste de inglês amanhã, mas não se sente preparado e está nervoso com esta situação. De repente, fica ansioso, e sua respiração começa a alterar. Você começa a respirar mais rapidamente, se tornando ofegante. Em decorrência desta hiperventilação, você sente seu coração acelerar, o que pode levá-lo a crer que está sofrendo um ataque cardíaco.

A atenção excessiva em você mesmo aumenta os sintomas da ansiedade, e dificulta que você faça uma leitura adequada e real da situação! ⚠️

Um outro exemplo:

Imagine que você está prestes a apresentar seu trabalho de conclusão de curso. Assim, como no exemplo anterior, você está ansioso e começa a ter alteração na respiração. Além disso, você foca a atenção no pensamento de que você "não fez bem o seu trabalho, e não irá ser aprovado no trabalho". Ao olhar para sua banca ou para alguém da plateia, infere que eles estão tendo o mesmo pensamento que você, o que não é uma verdade. Então, fica ainda mais nervoso para sua apresentação. Por isto dizemos que a atenção auto focada faz um papel de manutenção da ansiedade! Fazer um vídeo explicando sobre atenção auto focada.

Técnicas para trabalhar atenção auto focada



Sebastiao Afonso Miranda

SESSÃO 6 – Exposição: Experiências Comportamentais

Apresentação do Programa:

Olá,
 Estamos iniciando nossa sexta sessão, e desta vez contamos com sua colaboração para colocar em prática tudo que aprendemos até agora!
 Esta é uma sessão de abertura comportamental, exposição, e tarefas práticas que irão auxiliá-lo no enfrentamento do temor de tarefas de desempenho.
 Fique tranquilo que vamos aos poucos, até que você adquira confiança e possa caminhar sozinho!
 Pense nas metas que você sinalizou lá no início! Aos poucos vamos atingi-las!

Vamos juntos?

Orientações gerais:

Desde nossa primeira sessão, trabalhamos conceitos que nos auxiliaram a realizar uma reestruturação cognitiva, identificando e modificando pensamentos que nos impossibilitam de realizar atividades que nos parecem difíceis.
 Aprendemos a analisar a maneira como estamos pensando e considerar a possibilidade de enxergar uma situação ameaçadora de modo mais funcional e produtivo. Ela também auxilia na diminuição da ansiedade e na modificação de crenças limitantes.

Registro de Pensamento Disfuncional

Situação	Grau de Ansiedade (0-10)	Status (Marque com R =Realizado ou N =Não)
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	Ex: Apresentar um trabalho para minha turma de faculdade	Ex: Proferir uma palestra
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	5	R
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	7	N
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ex: Fazer uma apresentação para poucos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exposição

Agora vamos propor a você um exercício rápido de exposição!

A ideia é que você use seu smartphone para gravar um vídeo, de aproximadamente um minuto, falando sobre um assunto de seu interesse! 🎥

Dicas:

- Escolha um conteúdo que domine para falar;
- Prepare um roteiro;
- Treine sua fala;
- Respire e Relaxe (Você pode usara o exercício que aprendemos na segunda sessão).

4. Exercícios práticos

Agora chegou a sua vez!

Que tal praticar as atividades listadas na técnica de Hierarquização em seu dia a dia?

Vá aos poucos, com pequenas exposições! Se ficar muito ansioso, use as técnicas aprendidas até agora, e lembre-se de que ela vai diminuir e de que você está no controle da situação!

Não se esqueça de registrar no diário suas evoluções, desconfortos, ou quaisquer outras questões que queira compartilhar!

Estamos na reta final! Temos mais dois encontros! Obrigada pela confiança até aqui e vamos em frente!

Obrigada por sua participação e até a próxima!

SESSÃO 7 – Resgate de conceitos

Apresentação do Programa:

Olá!

Estamos chegando na reta final! Agora vamos resgatar os conceitos e técnicas vistos durante o programa, para fixarmos o conteúdo e sermos mais efetivos em nossa prática diária. Contamos com você para fecharmos essa intervenção da melhor forma possível! Então, vamos a nossa retrospectiva! Um abraço,

Márcia Bastos Miranda e Lelío Moura Lourenço

Recapitulando... Nossa ideia é apresentar brevemente cada um dos temas, em forma de tópicos! Depois conte para a gente qual desses temas você mais gostou e mais te ajudaram a superar suas dificuldades! Vamos lá?

Primeira sessão:

- Emoções
- Comportamentos
- Pensamentos

Terapia Cognitivo
Comportamental



- Medo de situações sociais
- Medo de Avaliações Negativas

Transtorno de
Ansiedade Social



- Medo de se expor em público: dar palestra, competir, dançar ou cantar.

Transtorno de
Ansiedade Social do
tipo Desempenho



SESSÃO 8 – Manutenção de Ganhos e Mudança do Estilo de Vida

Olá!

Chegamos a nossa última sessão e é com muita alegria que nos despedimos de você neste programa! Agradecemos muito sua confiança e desejamos muita felicidade e sucesso em sua trajetória! Esperamos que o conteúdo disponibilizado tenha auxiliado de alguma forma em seu desenvolvimento e que você possa levar o que foi aprendido aqui para o seu dia a dia!
Porém, se este conteúdo não foi suficiente para te ajudar como você gostaria, procure um **profissional especializado** em saúde mental para te acompanhar. Quem sabe você não se adequa melhor em um atendimento individual e prolongado?!

Conte conosco e um grande abraço!
Fica aqui nosso MUITO OBRIGADO!

Márcia Bastos Miranda e Lelio Moura Lourenço

Recado final!



Ao final desta sessão os questionários respondidos por você no início estarão aqui novamente. Mas não se preocupe! Assim como no início, as escalas não têm respostas certas ou erradas, são apenas para que nós possamos saber sobre a eficácia da intervenção e onde podemos melhora-lá 😊

Como prevenir recaídas?

Para finalizar, vamos abordar rapidamente um tema muito importante para mantermos o que aprendemos em dia, e melhoramos cada vez mais! A ideia é que possamos aprender a caminhar sozinhos e superar as dificuldades de desempenho!
Vamos falar sobre prevenção de recaídas.