

## Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet

Development of protocols for monitoring psychotherapy over the Internet

Maria Adélia Minghelli Pieta, Gerson Siegmund, William B. Gomes, Gustavo Gauer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.  
Rua Ramiro Barcelos, 2600, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. mampieta@gmail.com,  
siegmund.gerson@gmail.com, wbgomes@gmail.com, gusgau@gmail.com

---

**Resumo.** A psicoterapia pela Internet só é permitida a psicólogos do Brasil na forma de pesquisa, o que pode ser interpretado como um incentivo ao seu estudo. O objetivo deste estudo foi apresentar dois protocolos de acompanhamento de psicoterapia *online* desenvolvidos no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. No Estudo I, 8 psicólogas ofereceram 12 sessões de psicoterapia psicanalítica a 24 pacientes: (n=12) via Skype e (n=12) presencial. As médias altas no *Working Alliance Inventory* (WAI) e o decréscimo significativo nos escores do *Outcome Questionnaire* (OQ-45) nos dois grupos indicaram uma aliança terapêutica forte e resultados positivos em ambos os tipos de tratamento. Os temas definidos na análise temática de entrevistas semiestruturadas e grupo focal – *presença, confiança, conexão, compreensão e participação do paciente* – assinalaram uma relação terapêutica *online* positiva na percepção de terapeutas e pacientes. No estudo II, indivíduos (n=21) que receberam uma intervenção cognitivo-comportamental computadorizada para transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) mostraram-se satisfeitos com o programa e apresentaram diminuição nos escores da seção obsessiva do *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS). Também foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na escala subjetiva de sintomas do TOC, tendo havido diminuição entre os módulos 1 e 2 e 2 e 3 do programa. A conclusão é a de que os Estudos I e II indicam possibilidades sobre de que maneira a psicoterapia *online* pode ser oferecida no Brasil e que resultados podem ser esperados.

**Palavras-chave:** psicoterapia, tratamento, Internet, resultados.

**Abstract.** Psychotherapy over the Internet is allowed to psychologists in Brazil only in the form of research. The aims of the present study were: (a) to present two protocols for monitoring psychotherapy over the Internet developed at the Psychology Post Graduate Programme at Universidade Federal do Rio Grande do Sul. In Study I, 8 psychologists offered 12 sessions of psychoanalytic psychotherapy to 24 patients: (n = 12) via Skype (n = 12) face-to-face. High scores in the Working Alliance Inventory (WAI) and significant decrease in the scores of the Outcome Questionnaire (Q-45) were observed in both groups, indicating a strong therapeutic alliance and positive results in both types of treatment. The topics defined in the thematic analysis on the semi-structured interviews and focus group – presence, confidence, connection, understanding and participation of the patient – showed a positive online therapeutic relationship in the perception of therapists

and patients. In Study II, individuals (n = 21) who received a computerized cognitive behavioral intervention for obsessive-compulsive disorder (OCD) were satisfied with the program and showed a decrease in scores in the obsessive section of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). It was also found a statistically significant difference in subjective symptoms of OCD scale, with observed decrease between modules 1 and 2 and 2 and 3 of the program. The conclusion is that Studies I and II indicate possibilities on how online psychotherapy can be offered in Brazil and the results that can be expected.

**Keywords:** psychotherapy, treatment, Internet, outcomes.

---

No presente artigo, inicialmente discorre-se sobre a psicoterapia pela Internet, a qual já vem sendo praticada no exterior há mais de uma década, enquanto que é proibida a psicólogos no Brasil pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) N<sup>o</sup>11/2012, que permite apenas número limitado de consultas de orientação psicológica *online* a queixa pontual. A seguir, mostram-se investigações no país relacionadas à prática psicoterápica na rede, destacando-se a carência de pesquisas na área. Apresenta-se, então, o desenvolvimento de dois protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet, realizados no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Essas duas investigações foram criadas dentro de um projeto que objetiva conhecer a viabilidade da psicoterapia pela Internet no Brasil, como diferentes modalidades psicoterápicas operam na rede e quais seus efeitos. Ressalta-se que o presente artigo enfatiza o processo de desenvolvimento de protocolos de pesquisa em psicoterapia pela Internet, e não os seus resultados. Dessa forma, optou-se por apresentarem-se os resultados de maneira breve e pontual. Ao final do artigo, destaca-se a necessidade de maiores estudos sobre psicoterapia pela internet em nosso país, com o intuito de seguir uma tendência internacional de pesquisa em psicoterapia.

### Psicoterapia pela Internet

Psicoterapia pela Internet é um termo que abrange uma ampla gama de intervenções psicoterápicas na rede. Essas intervenções vão desde a transposição da psicoterapia presencial à sua versão *online*, caso em que o terapeuta realiza as consultas psicoterápicas via e-mail, MSN, áudio ou videoconferência, até diferentes tipos de programas computadorizados de terapia, com ou sem participação de terapeuta

(Proudfoot *et al.*, 2011). Tais programas estruturados de terapia podem incluir material informativo na forma de textos e gráficos, realidade virtual, vídeos ilustrativos, instruções de áudio, tarefas e *feedback*, lembrete automático via *e-mail* ou SMS, entre outros.

A psicoterapia pela Internet vem se mostrando uma prática atraente de atendimento à saúde mental, por sua disponibilidade, conveniência, acessibilidade, baixo custo, anonimato, privacidade e redução de estigma (Cartreine *et al.*, 2010). Tratamentos psicoterápicos *online* para diversos transtornos vêm se constituindo como uma alternativa eficiente às intervenções psicológicas tradicionais (Proudfoot *et al.*, 2011), e a expectativa é de que a Internet venha a ser uma tecnologia cada vez mais utilizada no campo da psicoterapia (Norcross *et al.*, 2013).

O avanço nos estudos em psicoterapia pela Internet tem ocorrido em ritmo vertiginoso nos últimos anos, fomentado pelo grande número de evidências a favor da prática. Por um lado, investigações de programas computadorizados de terapia e de aplicativos terapêuticos da rede são encorajadas por uma tendência da pesquisa em psicoterapia de se estudarem intervenções simples, de baixo custo, e que possam beneficiar um maior número de indivíduos (Emmelkamp *et al.*, 2014). Por outro, os estudos da psicoterapia *online* realizada por psicólogos desenvolvem-se com o objetivo de aprimorar uma prática que já vem sendo amplamente oferecida, e seus resultados são convertidos em treino de psicoterapeutas e regulamentação dos serviços psicológicos prestados na rede. Até o momento, avolumam-se os achados favoráveis à psicoterapia cognitivo-comportamental *online*, enquanto que outras abordagens psicoterápicas transpostas para a rede, como a psicanalítica, a narrativa, entre outras, são menos conhecidas (Finn e Barak, 2010), mas mostram-se promissoras. Um exemplo é a experiência positiva de análise via

Skype da *China American Psychoanalytic Alliance* (Fishkin *et al.*, 2011).

Apesar do progresso nos estudos em psicoterapia pela Internet e do incremento da prática, essa modalidade clínica é praticamente desconhecida no Brasil, a despeito de a Resolução do CFP Nº 011/2012 autorizá-la para pesquisa, o que pode ser considerado como um estímulo ao seu estudo. Identificam-se, todavia, movimentos em direção a uma maior compreensão do entrelaçamento entre psicologia e Internet há mais de uma década em nosso país. No ano de 2000, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) criou o *Simpósio de Psicologia e Informática*, ao qual se sucederam as publicações *Psicologia e informática: interfaces e desafios* (Sayeg, 2000) e *Psicologia e informática: desenvolvimentos e progressos* (Zacharias, 2005). Em 2006, o CFP, o CRP SP e o Núcleo de Pesquisas em Psicologia e Informática da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (NPPI) organizaram o III PsicoInfo e II Jornada do NPPI. No evento, discutiu-se o uso de novas tecnologias por psicólogos, destacando-se a necessidade de estudos sobre a interface entre psicologia e informática. Já no ano de 2011, o CFP e o CRP SP conceberam, respectivamente, o *Seminário de Serviços Psicológicos Online* e o *Seminário Psicologia Online São Paulo*. Esses últimos eventos foram seguidos de mudança na legislação do CFP sobre atendimento psicoterápico pela Internet, passando-se a permitir 20 consultas psicoterápicas *online* quando terapeuta e paciente estiverem separados geograficamente (Resolução CFP Nº11/2012).

Por sua vez, poucos estudos em psicoterapia pela Internet têm sido realizados dentro da nossa cultura, embora alguns já mostrem a prática como promissora, como o de Prado e Meyer (2006). Nessa investigação, achados sobre a relação terapêutica – elemento central a tratamentos psicoterápicos (Horvath *et al.*, 2011) – de 29 pacientes que realizaram psicoterapia *online* indicaram que ela pode se constituir na rede de forma semelhante à que se cria na psicoterapia presencial. Em outro estudo, que avaliou crenças associadas à atitude favorável à psicoterapia *online* de indivíduos (n=161) que acessaram o site *Terapia Online no Brasil*, a que se mostrou mais importante é a de ser possível continuar a terapia em caso de viagens e doença (Marot e Ferreira, 2008). Um dado curioso que apareceu em outra investigação é que psicólogos que já ofereceram psicoterapia pela Internet em nosso país (n=9) mostram-se favoráveis à prática, em contraste

com aqueles que nunca praticaram essa modalidade terapêutica (n=14) (Santos, 2005). Nesse estudo, os terapeutas cognitivo-comportamentais consideraram viável a transposição de sua prática psicoterápica para o meio virtual. Já os terapeutas de orientação psicanalítica ficaram divididos, parte considerando possível transpor a prática para sua versão *online*, parte não, enquanto que os gestalt-terapeutas julgaram inviável a adaptação do seu trabalho clínico para a rede. Surpreendentemente, dados similares foram encontrados no levantamento de Perle *et al.* (2013), em que terapeutas cognitivo-comportamentais apresentaram uma aceitação significativamente maior do uso da Internet em sua prática do que terapeutas das abordagens psicanalítica e existencial.

Fato é que, com a revolução digital, embora muitos terapeutas não se tornem entusiastas da terapia *online*, provavelmente terão de utilizar a rede de alguma forma para auxiliar sua prática (Graff e Hecker, 2010) – por exemplo, disponibilizando *online* questionários e instrumentos de início de tratamento, provendo instruções e tarefas de casa via *web*, comunicando-se por *e-mail*, ou, ainda, atendendo por videoconferência um membro do casal ou da família que não pode estar presente. Os laços entre psicologia e informática previstos em nosso país desde o ano 2000 parecem estreitar-se cada vez mais, e esse fenômeno precisa ser mais bem examinado.

Diante da escassez de estudos em psicoterapia pela Internet no Brasil e da necessidade de maiores conhecimentos acerca da prática para sua efetiva regulamentação, o Laboratório de Fenomenologia Experimental e Cognição (LaFEC) e o Laboratório de Biosinais em Fenomenologia e Cognição (BiosPheC), ambos do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vêm unindo esforços para desenvolver pesquisas na área. Esses estudos visam promover o desenvolvimento da psicoterapia pela Internet em nosso país e investigar como diferentes psicoterapias operam no contexto brasileiro e quais seus efeitos. A seguir, relatam-se duas experiências de elaboração de protocolo de pesquisa em psicoterapia pela Internet desses dois laboratórios, respectivamente. A primeira, de delineamento de um estudo comparativo de psicoterapia psicanalítica pelo Skype com psicoterapia psicanalítica presencial (Estudo I), e a segunda, de criação de uma intervenção cognitivo-comportamental *online* para transtorno obsessivo compulsivo (TOC) (Estudo II).

## Estudo I: a criação de um protocolo de pesquisa em psicoterapia psicanalítica pelo Skype

### Objetivos

Os objetivos do estudo sobre psicoterapia psicanalítica pelo Skype delineado no LaFEC, em parceria com o Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade – foram dois. O primeiro foi o de comparar 12 sessões de psicoterapia psicanalítica via Skype com 12 sessões de psicoterapia psicanalítica presencial, avaliando a aliança terapêutica – sinônimo de relação terapêutica (Carter, 2006) – e os resultados do tratamento. As perguntas de pesquisa relacionadas a esse primeiro objetivo eram: (i) haveria diferenças significativas na aliança terapêutica que se estabelece na psicoterapia psicanalítica pelo Skype em comparação à que se cria na psicoterapia psicanalítica presencial? (ii) haveria diferenças significativas nos resultados da psicoterapia psicanalítica quando esse tratamento é oferecido pelo Skype ou presencialmente? A hipótese era a de que não haveria diferenças significativas entre a psicoterapia psicanalítica *online* e a presencial quanto à aliança e os resultados do tratamento.

O segundo objetivo do estudo foi o de descrever as impressões de terapeutas e pacientes acerca da relação terapêutica que se desenvolve na psicoterapia psicanalítica pelo Skype e sobre as implicações da mídia para a aliança e a técnica psicanalítica. A expectativa era a de que os elementos encontrados nessa investigação qualitativa pudessem auxiliar a aprimorar e viabilizar o atendimento psicoterápico psicanalítico via Skype. Algumas perguntas para as quais se buscavam respostas eram: “Como se estabelece a relação terapêutica na psicoterapia psicanalítica via Skype?”, “Como a relação terapêutica conhecida na psicoterapia psicanalítica presencial se transforma nas sessões de psicoterapia psicanalítica via Skype?”, “De que forma terapeutas precisam adaptar a técnica psicanalítica para estabelecer uma aliança via Skype de boa qualidade com seus pacientes?”, “Como a aliança é percebida por terapeutas e pacientes na psicoterapia psicanalítica via Skype?”.

### Método

O delineamento do estudo foi o de métodos mistos (Creswell, 2010), seguindo a tradição analítica do LaFEC de combinar as perspecti-

vas de terceira e primeira pessoa. Para a investigação quantitativa, concebeu-se um desenho experimental de comparação de dois tipos de tratamento, psicoterapia presencial x psicoterapia via Skype. Para a investigação qualitativa, optou-se pela análise temática (Braun e Clarke, 2006), que é um método flexível e livre de encontrar padrões em dados qualitativos e que pode ser utilizado em diferentes abordagens teóricas e epistemológicas.

### Participantes

#### Terapeutas

Uma vez que, em investigações de efetividade de psicoterapia, são valorizados o tempo de treinamento dos psicoterapeutas e a homogeneidade de sua formação, buscou-se selecionar terapeutas especialistas por uma mesma instituição. Iniciaram-se então os contatos com diferentes clínicas psicoterápicas de Porto Alegre que incorporassem em sua equipe terapeutas especialistas pela própria entidade, com reconhecimento do MEC. Entre os estabelecimentos contatados, o Contemporâneo aceitou estabelecer parceria de pesquisa com o LaFEC. O referido instituto vem há anos desenvolvendo estudos sistematicamente, o que pode ter contribuído para sua decisão, principalmente por tratar-se de uma modalidade investigativa raramente conduzida em clínicas psicoterápicas de nosso país, uma pesquisa de efetividade de tratamento (see Pieta *et al.*, 2012). Essa carência de estudos nacionais sobre o que funciona na prática psicoterápica constitui uma dificuldade no avanço de conhecimento na área, e é uma das razões pelas quais os efeitos da psicoterapia pela Internet são praticamente desconhecidos em nosso país.

O recrutamento dos terapeutas do Contemporâneo ficou a cargo da coordenadora de pesquisa do referido instituto, que lhes enviou *e-mail* convidando para participar do estudo. Oito terapeutas especialistas, do sexo feminino, mostraram interesse em participar, e agendou-se um encontro de apresentação da intervenção proposta. Nessa reunião, as terapeutas manifestaram suas apreensões quanto aos atendimentos via Skype, com perguntas como: “Que tipo de paciente atenderiam?”, “Como assegurariam o sigilo do tratamento?”, “E se a tecnologia falhar em um momento delicado da terapia?”, “E se o paciente apresentar risco?”, entre outros. Essas preocupações são as que muitos terapeutas tiveram no início

dos atendimentos psicoterápicos *online*, mas diminuíram com as tentativas bem-sucedidas de uso da Internet na psicoterapia (Proudfoot *et al.*, 2011). Com o objetivo de tranquilizar as terapeutas para que considerassem participar do estudo, os pesquisadores asseguraram-lhes que se responsabilizariam por eventuais riscos e intercorrências no processo (como, por exemplo, auxiliar no encaminhamento de um caso que necessitasse de cuidados especiais, ou então prestar assistência diante de falhas tecnológicas). Os temas abordados no evento resultaram na elaboração posterior de diretrizes dos atendimentos psicoterápicos de pesquisa. O texto regulava sobre o tempo de sessão, sobre como lidar com faltas de pacientes e sobre como proceder diante de falhas na conexão do Skype (por exemplo, o paciente ligaria para a terapeuta para receber instruções de como proceder com seus equipamentos ou para remarcar a consulta prejudicada), entre outros. O documento foi enviado pelos pesquisadores por *e-mail* às terapeutas e, após sua leitura, as oito terapeutas (idades entre 29 e 63 anos,  $M = 39.13$ ,  $DP = 11.17$ , especialistas em psicoterapia psicanalítica pelo Contemporâneo, com carga horária média de 1.374h de aulas, treinamento e supervisão, na perspectiva do vínculo) decidiram participar do estudo. Essas profissionais foram todas voluntárias, sem remuneração, o que é peculiar em investigações sobre efetividade de tratamento. Nesses estudos, rotineiramente realizados no exterior em clínicas/clínicas-escola, os psicólogos são profissionais contratados dessas instituições, ou então são estudantes de residência em psicologia, ou, ainda, doutorandos em psicologia clínica, e a participação em pesquisa é uma atribuição de seu cargo remunerado (Newman e Beck, 2008). Esse sistema contribui para que se proliferem estudos em efetividade de tratamentos psicológicos em outros países, enquanto que, no Brasil, ainda não estamos organizados nesse sentido.

### **Pacientes**

Os critérios de inclusão dos pacientes foram: serem maiores de 18 anos, residirem em Porto Alegre, não apresentarem sintomas psicóticos, nem estarem recebendo tratamento psicoterápico. Esses critérios foram flexíveis, em comparação com os critérios rigorosos dos estudos controlados de psicoterapia. Optou-se por critérios menos definidos para facilitar o recrutamento de participantes e para que os

resultados pudessem ser generalizáveis. Os participantes deveriam residir na cidade em que a pesquisa aconteceria, para que, nos atendimentos via Skype, em caso de emergência, pudessem ser acionados recursos locais.

O recrutamento dos participantes ocorreu em anúncio de jornal, comunicando que a UFRGS oferecia 12 sessões de psicoterapia em caráter experimental a indivíduos maiores de 18 anos e residentes de Porto Alegre. Nada foi mencionado sobre psicoterapia pela Internet, para que não houvesse uma tendência de indivíduos mais familiarizados com a tecnologia procurarem o estudo, o que constituiria um viés. Como se pretendia avaliar a viabilidade da psicoterapia psicanalítica pela Internet praticada com indivíduos em geral, não se esperava compor uma amostra majoritariamente de sujeitos conhecedores da tecnologia digital, o que seria um problema na generalização dos achados (Lindner *et al.*, 2015).

### **Tratamento**

O tratamento oferecido foi o de psicoterapia psicanalítica, pelo fato de o Contemporâneo prover serviços psicoterápicos e de ensino nessa abordagem. Os pacientes receberam 12 sessões semanais de psicoterapia psicanalítica, tratamento psicológico baseado na teoria e na técnica da psicanálise, utilizando-se o conceito freudiano de inconsciente, a associação livre, a interpretação dos sonhos, o humor e os atos falhos na compreensão dos conflitos inconscientes do paciente. Apesar do uso dos padrões transferencial e contratransferencial, a psicoterapia psicanalítica distingue-se da psicanálise por não usar o divã, pela menor frequência de sessões e pelo uso de interpretações extratransferenciais no lugar de transferenciais (Gomes *et al.*, 2008).

### **Instrumentos**

Um dos instrumentos utilizados foi o *Working Alliance Inventory* (WAI) (Horvath e Greenberg, 1989). O WAI aborda três aspectos da aliança terapêutica: *Task* (atividades realizadas pelo terapeuta em conjunto com o paciente para propiciar mudanças), *Bond* (sentimentos proporcionados pela relação entre terapeuta e paciente) e *Goal* (foco conjunto de terapeuta e paciente sobre os objetivos da terapia). O instrumento consta em duas versões, paciente e terapeuta. O WAI é composto de 36 itens,

com três subescalas de 12 itens, avaliadas em uma escala Likert de 1 a 7 (sempre – nunca). As propriedades psicométricas do WAI em amostra brasileira que realizou psicoterapia *online* foram similares às descritas na literatura (Prado e Meyer, 2006). Na amostra do presente estudo, o Alpha de Cronbach, entre os itens do WAI, foi de 0,91 e, entre as subescalas, de 0,82.

*Outro instrumento utilizado foi o Outcome Questionnaire (OQ-45) (Lambert et al., 1996), versão em português produzida por Carvalho e Rocha (2009). O OQ-45 é uma escala de 45 itens que avalia o progresso do paciente e a eficiência da psicoterapia. Ele é composto de três subescalas: Symptom Distress (SD), 25 itens relacionados com o desconforto subjetivo (escores de 0-100), Interpersonal Relations (IR), 11 itens voltados a relacionamentos interpessoais (escores de 0-44) e Social Role (SR) e nove itens relacionados com o desempenho de papel social (escores de 0-36). O instrumento é considerado um dos melhores sistemas de monitoramento de pacientes disponíveis e funciona bem online (Harwood et al., 2011). Na amostra deste estudo, o coeficiente alpha do OQ-45 foi de 0,95.*

Também foi utilizada *entrevista semiestruturada*, constituída de roteiro de tópicos previamente definidos, mas flexíveis na ordenação, incluindo subitens, se necessário (Patton, 2002; Smith, 1995). O roteiro foi concebido em duas versões, uma para terapeutas e outra para pacientes, focalizando na experiência. Exemplos de perguntas são: “Descreva sua relação com o(s) paciente(s)”, “Você se sentiu conectada com os pacientes? Descreva uma situação”, “Descreva sua relação com a terapeuta” e “Você se sentiu compreendido(a) pela terapeuta? Descreva uma situação”.

Utilizou-se também o *Grupo focal*, que é praticamente uma instância formal de conversação e de discussão e que teve como foco a identificação de áreas problemáticas ou sensíveis durante o atendimento psicoterápico pela Internet (Barbour, 2009; Patton, 2002). Utilizado de forma complementar à entrevista, o grupo focal produz dados que não são obtidos através da primeira, devido ao seu potencial sinérgico. Na interação, os participantes ouvem as respostas dos outros integrantes do grupo e fazem comentários adicionais às suas respostas originais, fornecendo maior qualidade de informações. A mútua checagem e o contrabalanceamento de informações eliminam visões equivocadas ou extremadas, provendo ao investigador um controle de qualidade sobre os dados obtidos.

## Procedimentos

Após aprovação do comitê de ética (protocolo nº 21666 do Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS), o estudo foi anunciado no jornal *Zero Hora*. Os indivíduos que entraram em contato para participar da pesquisa foram informados de que, se fossem selecionados, seriam sorteados para receber a psicoterapia presencial ou via Skype. Buscava-se observar se os indivíduos não familiarizados com o Skype aceitariam realizar o tratamento dessa forma, já que estudos que investigam efetividade de tratamentos *online* preocupam-se em conhecer o grau de aceitação dos pacientes desse tipo de atendimento.

Os potenciais participantes responderam ao M.I.N.I. Plus 5.0.0 (Sheehan et al., 2002), módulo L “Transtornos psicóticos”, aplicado por assistentes de pesquisa treinadas e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles indivíduos que fecharam os critérios para participar da pesquisa completaram, ainda, o questionário sociodemográfico.

Os 24 pacientes foram alocados aleatoriamente a duas condições de psicoterapia, sendo: (a) no grupo *online*, os pacientes (N=12) realizaram 12 sessões de psicoterapia psicanalítica via Skype de uma hora de duração; e (b) no grupo presencial, os pacientes (N=12) realizaram 12 sessões de psicoterapia psicanalítica presencial de 45 minutos de duração. O tempo de duração das consultas *online* foi superior ao dos atendimentos presenciais para compensar eventuais prejuízos às sessões, ocasionados por falhas tecnológicas. O sorteio dos pacientes para alocação às condições foi realizado de forma a respeitar a regra de que nenhuma terapeuta ficasse com apenas pacientes de um dos grupos. Esse procedimento foi estabelecido para evitar possíveis vieses na intervenção.

As sessões individuais de psicoterapia pelo Skype e presenciais foram realizadas com hora marcada, uma vez por semana. As terapeutas e os pacientes preencheram o WAI após a quarta, a oitava e a décima segunda semana. Os pacientes responderam ao OQ-45 imediatamente antes de cada sessão e 12 meses após o encerramento do tratamento. As terapeutas estavam cegas às medidas providas pelos pacientes e vice-versa.

Após o término do tratamento, os pacientes que realizaram psicoterapia psicanalítica via Skype foram entrevistados pelo Skype pelos pesquisadores por 1 hora. As terapeutas

também foram entrevistadas pelo Skype após o encerramento dos atendimentos por 1 hora e, posteriormente à finalização das entrevistas individuais, participaram do grupo focal de 1 hora e meia de duração, coordenado pelos pesquisadores, no Instituto de Psicologia da UFRGS.

### Análise dos dados

Primeiramente, analisaram-se os resultados das avaliações com o WAI e com OQ-45, investigando-se, com o uso de análises de variância – ANOVAs (*General Linear Model*) –, possíveis diferenças de média entre grupos, dentre sujeitos e considerando-se um efeito de interação entre tempo e grupo. Utilizaram-se Testes *t* pareados de forma complementar para investigar diferenças de médias do WAI de pacientes e terapeutas entre a primeira e a última avaliação, bem como diferenças de média do OQ-45 entre a primeira e a última avaliação e entre a primeira avaliação e o *follow-up* de 12 meses.

A seguir, analisaram-se as transcrições das entrevistas e do grupo focal de trechos referentes à aliança terapêutica. Inicialmente, um dos pesquisadores leu o material e definiu temas e subtemas. Após, outro pesquisador leu o conteúdo, demarcou temas e subtemas, e a discussão entre os dois investigadores resultou na organização final dos dados, ampliando-se as implicações do material obtido com arrazoamentos e suporte na literatura.

Por fim, buscou-se uma compreensão global analisando-se os dados quantitativos e qualitativos juntos, em uma concepção reversiva entre quantidades e qualidades (De Souza *et al.*, 2005; Souza e Gomes, 2003). As quantidades serviram para explicar as qualidades e vice-versa.

### Resultados

Os resultados, embora obtidos em uma amostra pequena, foram promissores para a psicoterapia psicanalítica *online*. Uma ANOVA com o WAI de terapeutas mostrou não haver resultado significativo para efeito grupo [ $F(1, 21) = 1.897, \eta^2 = .083, p = .183$ ] e uma ANOVA com o WAI de pacientes também mostrou não haver resultado significativo para efeito grupo [ $F(1, 22) = .018, \eta^2 = .001, p = .895$ ]. Igualmente, uma ANOVA com o OQ-45 mostrou não haver resultado significativo para efeito grupo [ $F(1, 22) = 1.171, \eta^2 = .051, p = .291$ ]. Portanto os

escores do WAI e OQ-45 mostraram-se similares nos dois grupos, corroborando a hipótese inicial de que não haveria diferenças significativas entre a psicoterapia *online* e a presencial quanto à aliança e os resultados do tratamento. As médias altas (superiores a 70% da escala) do WAI, nos três tempos em que foram coletadas, de terapeutas [M1= 216.52, DP= 21.57; M2= 219.52, DP= 22.58; M3= 223.39, DP= 22.76] e pacientes [M1= 219.08, DP= 17.39; M2= 216.00, IQR= 45.50; M3= 228.00, IQR= 36.25] indicaram uma aliança forte. Por sua vez, o decréscimo significativo nos escores do OQ-45 entre a primeira e última sessão, nos grupos *online* [ $t(11) = 2.83, p = .016, d = 0.59$ ] e presencial [ $t(11) = 3.82, p = .003, d = 0.46$ ] mostrou diminuição dos sintomas. Pacientes e terapeutas relataram satisfação com a relação que se estabeleceu na rede, dado que convergiu com os altos índices apresentados no WAI no grupo *online*. Os temas definidos na análise temática de entrevistas semiestruturadas e grupo focal – *presença, confiança, conexão, compreensão e participação do paciente* – assinalaram uma relação terapêutica *online* positiva na percepção de terapeutas e pacientes. A presença *online* equivaleu à física, e peculiaridades resultaram em um balanço favorável. Terapeutas e pacientes estabeleceram confiança mútua e conexão profunda *online*, contribuindo para as intervenções das terapeutas e sua capacidade de conectar-se aos pacientes. A compreensão mútua deu-se em nível adequado, apesar de falhas tecnológicas, e os pacientes participaram ativamente da psicoterapia *online*. A relação terapêutica foi positiva na percepção de terapeutas e pacientes. A descrição detalhada dos resultados encontra-se na tese “Psicoterapia pela Internet: a relação terapêutica” do PPG Psicologia UFRGS e artigos decorrentes, em fase de publicação.

Uma observação interessante é a de que os pacientes que participarem desse estudo não sabiam que receberiam a psicoterapia via Skype e, mesmo assim, aderiram ao tratamento, apesar de não estarem na faixa etária daqueles indivíduos que tipicamente estão familiarizados com a tecnologia (Dunn, 2012). Esse achado indica que adultos de diferentes idades que buscam tratamento psicoterápico e aceitam utilizar a tecnologia podem se beneficiar da psicoterapia psicanalítica via videoconferência.

Esse primeiro passo bem-sucedido de mostrar a viabilidade da psicoterapia pela Internet integra um projeto maior do PPG Psicologia UFRGS, de conhecer os efeitos de diferentes

modalidades de tratamento psicoterápico na rede. A seguir, apresenta-se outro estudo de intervenção psicoterápica *online* realizado no mesmo programa, desta vez na abordagem cognitivo-comportamental.

## Estudo II: o desenvolvimento de uma intervenção cognitivo-comportamental computadorizada para Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

### Objetivos

O estudo teve como objetivo geral desenvolver uma intervenção cognitivo-comportamental computadorizada para TOC, com foco em psicoeducação. Os objetivos específicos incluíram obter *feedback* dos usuários em relação à usabilidade do programa, para melhorá-lo, bem como avaliar se o programa teria poten-

cial para reduzir os sintomas. Um terceiro objetivo foi o de desenvolver um caminho que pudesse ser utilizado como um guia na criação de outros programas e intervenções psicológicas. Objetivou-se que o protótipo do programa também servisse de matriz para o desenvolvimento de programas voltados para outros transtornos. O objetivo final foi o de utilizar os *feedbacks* recebidos ao longo do estudo para remodelar o programa, chegando-se a um modelo final que pudesse ser testado em um ensaio clínico posteriormente.

### Método

O processo de criação foi iterativo, onde o resultado final (o programa) depende de avaliações e reformulações realizadas ao longo do seu desenvolvimento. O projeto foi realizado em três fases distintas. O sistema foi sendo reformulado ao final de cada fase, conforme pode ser visto na Figura 1.

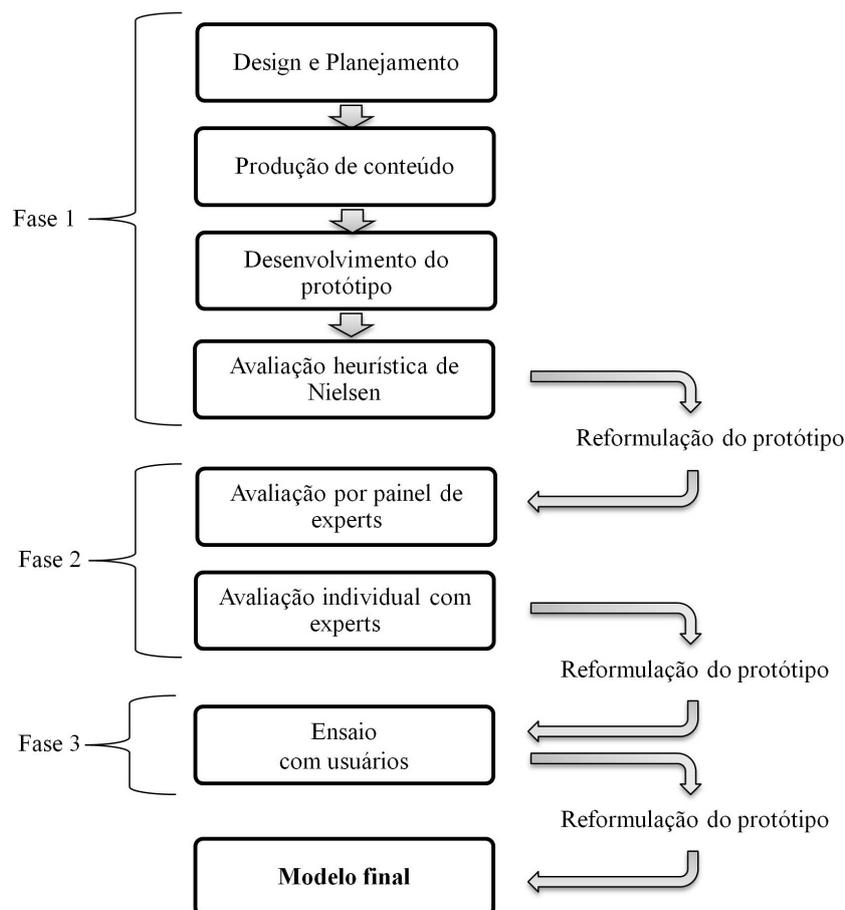


Figura 1. Sequência das fases de desenvolvimento do programa.

Figure 1. Sequence of phases in the development of the program.

### ***Fase 1: Desenvolvimento do programa***

A fase 1 consistiu na criação de uma versão inicial do programa. Foi dividida em quatro etapas: *design* e planejamento, produção do conteúdo, desenvolvimento do protótipo e avaliação heurística de Nielsen (1993).

Na etapa de *design* e planejamento, foi planejada a criação do programa, investigando estudos e intervenções sobre tratamentos computadorizados e buscando seguir as orientações dos autores da área. Na etapa de produção de conteúdo, foi realizada uma revisão de literatura sobre manuais de tratamento para TOC, intervenções *online* em geral e intervenções *online* para TOC. A partir dessa revisão, o conteúdo do programa foi escrito, considerando-se os principais aspectos do tratamento presencial e *online* para o TOC. Além disso, o autor principal do estudo observou a realização de um grupo de tratamento cognitivo-comportamental de 12 sessões para TOC, a fim de conhecer melhor o protocolo utilizado. Na etapa de desenvolvimento do protótipo, o programa propriamente dito foi criado, utilizando a plataforma Microsoft Excel 2007 e a linguagem VBA (*Visual Basic Applications*). Por fim, na quarta etapa, a equipe de pesquisa realizou uma avaliação heurística de Nielsen (1993), cujo objetivo é resolver os problemas mais evidentes do programa e melhorá-lo antes de passar para as próximas fases.

Com essas etapas, foi criado um programa com a estrutura inicial de 12 módulos, incluindo psicoeducação, exercícios de exposição e prevenção de rituais e reestruturação cognitiva. O programa contou com 10 *quizzes* ao final dos módulos de psicoeducação, com a finalidade de avaliar se o usuário assimilou o conteúdo. Os *quizzes* contavam com *feedback* automático, e o usuário só poderia avançar para o módulo seguinte se acertasse pelo menos 60% das questões.

Os exercícios de exposição foram criados com base na literatura. Para sua criação, foram contatados psicólogos colaboradores da equipe. O processo resultou em uma lista de 500 exemplos de exposição, com diferentes níveis. O objetivo era de que o usuário recebesse sugestões de exercícios para realizar de acordo com seus sintomas e a gravidade do transtorno. A seção de reestruturação cognitiva seria baseada em técnicas cognitivas autoaplicadas, como o questionamento sócrático.

O programa continha textos explicativos, *quizzes*, vídeos, botões para avançar e sair e

questionários autoaplicáveis. Um *log* era gerado com o registro das ações e tempos do usuário em todo o programa.

### ***Fase 2: avaliação com experts***

A fase 2 consistiu em obter o *feedback* de clínicos e pesquisadores a respeito do programa. Foi composta por duas etapas, quais sejam: avaliação por painel de *experts* e avaliação individual com *experts*. Para fins deste estudo, foram considerados *experts* pessoas com graduação em Medicina ou Psicologia que preenchessem pelo menos um dos seguintes critérios: (a) ter curso de especialização concluído em Terapia Cognitivo-Comportamental; (b) ter experiência de pelo menos dois anos em atendimento ou pesquisa com transtornos de ansiedade. Os *experts* foram selecionados por conveniência.

Na etapa de avaliação por painel de *experts*, participaram profissionais de um serviço ambulatorial de transtornos de ansiedade. Participaram nove médicos residentes de psiquiatria do primeiro ao quarto anos e três psiquiatras coordenadores do serviço. A avaliação consistiu em um encontro com duração de uma hora e quinze minutos, na qual o autor da pesquisa apresentou o programa, com seus principais aspectos, e, em seguida, o grupo discutiu sobre o tema e fez sugestões para o programa e para o estudo. A discussão foi gravada, após autorização assinada pelos participantes, e os principais aspectos foram anotados por um aluno de graduação assistente de pesquisa. Posteriormente, as contribuições foram analisadas e discutidas na equipe de pesquisa, considerando o consenso do grupo avaliador, o embasamento e o argumento das sugestões e também a experiência profissional dos participantes.

A decisão mais importante resultante dessa etapa foi a de permanecer apenas com os módulos de psicoeducação, excluindo, nesse momento, os demais módulos de tratamento. A mudança se justifica principalmente pelo alcance mais amplo de uma intervenção psicoeducacional em relação a uma intervenção de tratamento e pela maior facilidade de desenvolvimento. Outras alterações menores e importantes também foram realizadas, como a inclusão de perguntas sobre o perfil do usuário no início do programa, avaliação subjetiva dos sintomas de TOC e mudança na ordem de alguns questionários, entre outros detalhes.

Na sequência, foi realizada a avaliação individual com *experts*, nesse momento já com

apenas três módulos (de psicoeducação). Participaram três psicólogos clínicos com título de especialistas em terapia cognitivo-comportamental. Foi pedido que os psicólogos fizessem uma simulação do programa, passando pelos três módulos, e buscassem identificar problemas e fazer sugestões sempre que julgassem necessário, sem necessidade de argumentação. O tempo de duração com cada profissional foi em média de 30 minutos. Posteriormente, as contribuições foram analisadas pela equipe de pesquisa, utilizando-se o critério de que pelo menos dois participantes deveriam apontar para um mesmo aspecto.

Essa etapa resultou em modificações menores, porém importantes. Entre elas, estão alterações em alguns termos utilizados, de forma que o texto ficasse mais claro, atualizado e empático. Algumas questões do *quiz* também foram corrigidas e modificadas para ficarem mais claras.

### **Fase 3: ensaio de interação com usuários**

A fase 3 consistiu em testar os principais aspectos de usabilidade do programa. Esta fase serviu para informar a reprogramação do formato final do programa. Configurou-se como um ensaio aberto com foco na usabilidade e avaliações em diferentes momentos.

### **Participantes**

Os participantes foram 21 pessoas da população em geral, homens e mulheres, selecionados por conveniência. Os critérios de inclusão foram: (a) ter entre 18 e 60 anos; (b) saber utilizar um computador; (c) ter acesso a um computador com Internet para receber e enviar os arquivos; e (d) ter o *Microsoft Excel* instalado no seu computador.

### **Tratamento**

O tratamento consistiu em uma intervenção cognitivo-comportamental computadorizada para pessoas com sintomas de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, com foco em Psicoeducação, sem interferência de um terapeuta. Os desenvolvedores buscaram tornar o programa interativo, autoadministrável e autoguiado.

A intervenção testada foi composta por três módulos sequenciais, sendo que o tempo de uso dependia da velocidade do usuário. Em relação ao conteúdo, o módulo 1 continha

aspectos mais básicos, como: o que é o TOC, seus principais sintomas, e qual a diferença para manias consideradas normais. No módulo 2, foram abordados aspectos da etimologia do transtorno. O módulo 3 focou na psicoeducação da TCC para o TOC. A Figura 2 utiliza uma página do programa como exemplo para ilustrar seu aspecto visual.

### **Instrumentos e materiais**

Os dois primeiros instrumentos da lista foram aplicados presencialmente. Os demais instrumentos estavam inseridos em formato digital no programa.

*Questionário sociodemográfico:* informações sobre idade, gênero, ocupação, escolaridade, saúde, nível socioeconômico, entre outros.

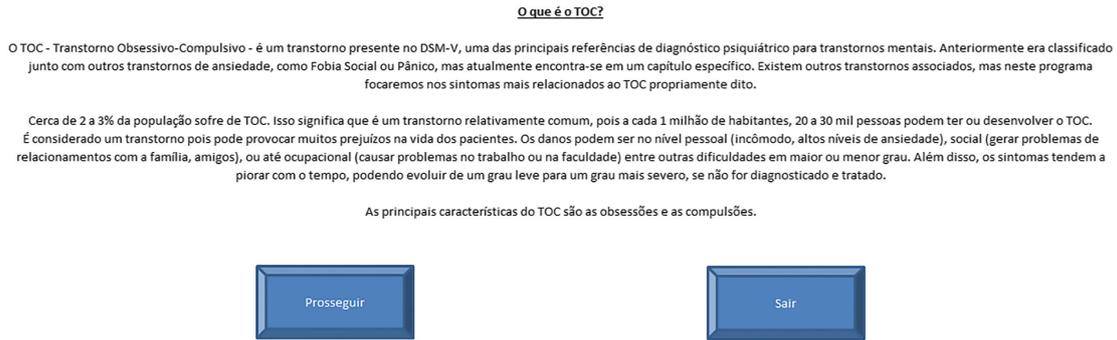
*Questionário de habilidade com tecnologia:* informações sobre nível de habilidade e afinidade com o computador, frequência de uso em dias e horas.

*Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)* (Goodman *et al.*, 1989) 10-item scale, each item rated from 0 (no symptoms: instrumento frequentemente utilizado, é considerado padrão-ouro para avaliação da gravidade dos sintomas de TOC. A escala foi traduzida para o português por Asbahr *et al.* (1992). Conta com 10 questões sobre obsessões e compulsões, cujas respostas variam de 0 (sem sintomas) a 4 (muito grave). A aplicação ocorreu ao final do primeiro e ao final do último módulo. No desenvolvimento do instrumento, o alfa de Cronbach foi de 0,89 ( $p < 0,001$ ).

*Avaliação subjetiva de sintomas do TOC:* o usuário era solicitado a dar uma nota representando a intensidade dos seus sintomas de TOC naquele dia. A escala variava de 0 ("sem sintomas") a 7 ("muito intenso"). Esta avaliação aconteceu no início de cada módulo.

*Avaliação subjetiva de humor:* o usuário era solicitado a dar uma nota representando seu humor naquele dia. A escala variava de 0 ("sentindo-se muito triste, sem energia, sem vontade de fazer as coisas") a 10 ("sentindo-se muito feliz, com disposição e vontade de fazer muitas atividades"). Esta avaliação aconteceu no início de cada módulo.

*Avaliação subjetiva de ansiedade:* o usuário era solicitado a dar uma nota representando sua ansiedade naquele dia. A escala variava de 0 ("nenhuma ansiedade, totalmente tranquilo, despreocupado") a 10 ("muita ansiedade, totalmente agitado, preocupado, ou nervoso"). Esta avaliação aconteceu no início de cada módulo.



**Figura 2.** Exemplo de página do programa.  
**Figure 2.** Example of a program page.

*Questões de usabilidade:* foram utilizadas cinco questões de usabilidade, sobre efetividade, eficiência, compreensão textual, confortabilidade e satisfação. Para essas questões, o usuário poderia responder “sim” ou “não”. Uma última questão avaliava o grau de satisfação com o módulo, de 1 a 10. Essa avaliação aconteceu ao final de cada módulo.

*Log:* o sistema armazenou registros da utilização, tais como tempo de uso em cada módulo, tempo de uso geral, intervalo entre acessos, frequência, realização de tarefas, acertos no quiz, respostas, etc.

### Procedimentos

Um *site* foi construído para fins de divulgação da pesquisa e de cumprimento da Resolução CFP N°11/2012. Além disso, os participantes deveriam assinar o TCLE e responder a questionários iniciais para triagem. Em seguida, recebiam o programa por *e-mail*, em um arquivo executável. O telefone do pesquisador e instruções de uso foram disponibilizados nesse *e-mail*. Os usuários podiam escolher onde e quando utilizar o programa. Sete dias após receber o programa, um *e-mail* de estímulo e possíveis esclarecimentos era enviado ao participante. Outro *e-mail* avisando sobre o encerramento da pesquisa era enviado após mais sete dias, e por fim, um último *e-mail* de agradecimento após mais três dias.

Para a análise dos dados, foram utilizados os registros relativos ao tempo de utilização, número de acertos nos *quizzes* e questões de usabilidade. Testes não paramétricos (teste de Friedman e teste de Wilcoxon) foram utilizados para comparar as médias nos escores do Y-BOCS, escala de sintomas de TOC, humor e ansiedade.

### Resultados

Os resultados da fase 3 indicaram que a média de tempo utilizada para completar o programa foi de oito dias. O tempo de uso dentro do programa foi, em média, de duas horas e 14 minutos, como previsto pela literatura (Anderson *et al.*, 2007). Nas perguntas dos *quizzes*, obteve-se bom percentual de acertos (somente em uma questão, relacionada a compulsões mentais, obteve-se menos de 70% de acertos), indicando que os participantes assimilaram o conteúdo. Os usuários também se mostraram satisfeitos com o programa, sendo que, de 0 a 10, a média foi de 8,33 no primeiro módulo, de 8,71 no segundo e de 9,00 no terceiro. Em relação à avaliação dos sintomas, houve diminuição nos escores da seção obsessiva do Y-BOCS ( $W=1,754$ ), ainda que marginalmente significativa ( $p=0,079$ ). Também foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na escala subjetiva de sintomas do TOC, tendo havido diminuição entre os módulos 1 e 2 e 2 e 3. Esses resultados apontam para o potencial de redução de sintomas do programa, bem como para a satisfação dos participantes ao utilizá-lo. Detalhes mais aprofundados sobre o estudo podem ser encontrados na dissertação de mestrado “Desenvolvimento e usabilidade de um *software* de psicoeducação sobre sintomas obsessivo-compulsivos”, do PPG Psicologia UFRGS, e artigo decorrente, em fase de publicação.

### Discussão

A psicoterapia *online* já se desenvolve no exterior há mais de dez anos, com resultados bastante promissores. No Brasil, há escassez de estudos na área, embora se identifique um movimento de se conhecer melhor a prática.

Os dois estudos em psicoterapia *online* desenvolvidos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ilustram esforços para que avancemos no conhecimento do entrelaçamento entre psicoterapia e Internet. A incorporação da tecnologia digital em tratamentos psicoterápicos destaca-se como uma tendência internacional na psicoterapia (Emmelkamp *et al.*, 2014; Norcross *et al.*, 2013), e uma correlata agenda de pesquisa vem se constituindo na área. Nossos primeiros passos nesse sentido apontam para a complexidade e a possibilidade do desenvolvimento de protocolos de psicoterapia *online*, seja na modalidade de videoconferência ou na de programas de computador. Uma próxima e desafiadora etapa seria o estudo de intervenções psicoterápicas *online* simples, de baixo custo, e que possam auxiliar um maior número de indivíduos. Esse pode ser um campo atraente de pesquisa em psicoterapia no Brasil, país imenso, onde muitos indivíduos não têm acesso a um tratamento psicológico. Por outro lado, investigações sobre a psicoterapia *online* realizada por psicólogos podem nos ajudar a compreender como a prática psicoterápica ocorre na rede e oportunizar seu aprimoramento por meio de treino de terapeutas e da regulamentação de serviços psicológicos prestados na Internet.

São necessários mais estudos para se avaliar e compreender as diferentes formas de psicoterapia pela Internet, e como as distintas modalidades de tratamento operam na rede, mas os dados aqui apresentados já indicam algumas possibilidades sobre de que maneira esses atendimentos podem ser realizados no Brasil e que resultados podem ser esperados. A partir desses estudos, abrem-se caminhos para que se considere a psicoterapia pela Internet como uma prática promissora e para que novas investigações sejam realizadas nessa modalidade terapêutica no Brasil.

## Referências

- ANDERSON, P.; ZIMAND, E.; SCHMERTZ, S.K.; FERRER, M. 2007. Usability and utility of a computerized cognitive-behavioral self-help program for public speaking anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*, **14**(2):198-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.02.006>
- BARBOUR, R. 2009. *Grupos focais*. Porto Alegre, Art-med, 216 p.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, **3**(2):77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- CARTER, J. 2006. Theoretical pluralism and technical eclecticism. In: C.D. GOODHEART; A.E. KAZDIN; R.J. STERNBERG (eds.), *Evidence-based psychotherapy: where practice and research meet*. Washington DC, American Psychological Association, p. 63-80. <http://dx.doi.org/10.1037/11423-003>
- CARTREINE, J.A.; AHERN, D.K.; LOCKE, S.E. 2010. A roadmap to computer-based psychotherapy in the United States. *Harvard Review of Psychiatry*, **18**(2):80-95. <http://dx.doi.org/10.3109/10673221003707702>
- CARVALHO, L.F.; ROCHA, G.M.A. 2009. Tradução e adaptação cultural do Outcome Questionnaire (OQ-45) para o Brasil. *Psico USF*, **14**(3):309-316. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712009000300007>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 2012. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N° 12/2005.
- CRESWELL, J.W. 2010. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre, Art-med, 296 p.
- DE SOUZA, M.L.; GOMES, W.B.; MCCARTHY, S. 2005. Reversible relationship between quantitative and qualitative data in self-consciousness research: A normative semiotic model for the phenomenological dialogue between data and capta. *Quality & Quantity* **39**:199-215. <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-004-2968-7>
- DUNN, K. 2012. A qualitative investigation into the online counselling relationship: To meet or not to meet, that is the question. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, **12**(4):316-326. <http://dx.doi.org/10.1080/14733145.2012.669772>
- EMMELKAMP, P.M.; DAVID, D.; BECKERS, T.; MURIS, P.; CUIJPERS, P.; LUTZ, W. 2014. Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, **23**(1):58-91. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1411>
- FINN, J.; BARAK, A. 2010. A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, **10**(4):268-277. <http://dx.doi.org/10.1080/14733140903380847>
- FISHKIN, R.; FISHKIN, L.; LELI, U.; KATZ, B.; SNYDER, E. 2011. Psychodynamic Treatment, Training, and Supervision Using Internet-Based Technologies. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, **39**(1):155-168. <http://dx.doi.org/10.1521/jaap.2011.39.1.155>
- GOMES, F.; CEITLIN, L. H.; HAUCK, S.; TERRA, L. 2008. A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, **30**(2):109-114. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300006>
- GOODMAN, W.K.; PRICE, L.H.; RASMUSSEN, S.A.; MAZURE, C.; FLEISCHMANN, R.L.; HILL, C.L.; HENINGER, G.R.; CHARNEY, D.S.

1989. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, **46**(11):1006-1011.  
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- GRAFF, C.A.; HECKER, L.L. 2010. E-therapy: Developing an ethical online practice. In: H. LORNA (ed.), *Ethics and professional issues in couple and family therapy*. New York, Routledge/Taylor & Francis Group, p. 243-255.
- HARWOOD, T.M.; PRATT, D.; BEUTLER, L.E.; BONGAR, B.M.; LENORE, S.; FORRESTER, B.T. 2011. Technology, telehealth, treatment enhancement, and selection. *Professional Psychology: Research and Practice*, **42**(6):448-454.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0026214>
- HORVATH, A.O.; DEL RE, A.C.; FLÜCKINGER, C.; SYMONDS, D. 2011. Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)*, **48**(1):9-16.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0022186>
- HORVATH, A.O.; GREENBERG, L.S. 1989. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, **36**(2):223-233.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- LAMBERT, M.J.; BURLINGAME, G.L.; UMPHRESS, V.J.; HANSEN, N.B.; VERMEERSCH, D.; CLOUSE, G.; YANCHAR, S. 1996. The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **3**(4):249-258.  
[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S)
- SHEEHAN, D.V.; LECRUBIER, Y.; SHEEHAN, K.H.; AMORIM, P.; JANAUS, J.; WEILLER, E.; HERGUETA, T.; BAKER, R.; BONORA, L.I.; LÉPINE, J.P.; KNAPP, E.; SHEEHAN, M. 2002. Mini International Neuropsychiatric Interview. Brazilian version 5.0. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LWgkWYjt75oJ:www.cosemssp.org.br/downloads/Cursos/Saude-Mental-DSM-07-03.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 06/09/2015.
- LINDNER, P.; NYSTRÖM, M.B.T.; HASSMÉN, P.; ANDERSSON, G.; CARLBRING, P. 2015. Who seeks ICBT for depression and how do they get there? Effects of recruitment source on patient demographics and clinical characteristics. *Internet Interventions*, **2**(2):221-225.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.invent.2015.04.002>
- MAROT, R.S.V.; FERREIRA, M.C. 2008. Atitudes sobre a aprovação da psicoterapia online na perspectiva da teoria da ação racional. *Interamerican Journal of Psychology*, **42**(2):317-324.
- NEWMAN, C.F.; BECK, J.S. 2008. Selecting, training and supervising therapists. In: A.M. NEZU; C.M. NEZU (eds.), *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. Nova York, Oxford University Press, p. 245-262.
- NIELSEN, J. 1993. *Usability engineering*. Boston, Academic Press, 362 p.
- NORCROSS, J.C.; PFUND, R.A.; PROCHASKA, J.O. 2013. Psychotherapy in 2022: A Delphi Poll on Its Future. *Professional Psychology: Research and Practice*, **44**(5):363-370.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0034633>
- PATTON, M.Q. 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. 3ª ed., Thousand Oaks, Sage, 598 p.
- PERLE, J.G.; LANGSAM, L.C.; RANDEL, A.; LÜTCHMAN, S.; LEVINE, A.B.; ODLAND, A.P.; NIERENBERG, B.; MARKER, C.D. 2013. Attitudes toward Psychological Telehealth: Current and Future Clinical Psychologists' Opinions of Internet-Based Interventions. *Journal of Clinical Psychology*, **69**(1):100-113.  
<http://dx.doi.org/10.1002/jclp.21912>
- PIETA, M.A.M.; DECASTRO, T.G.; GOMES, W.B. 2012. Psicoterapia e pesquisa: desafio para os próximos 10 anos no Brasil. In: A.F. HOLANDA (ed.), *O campo das psicoterapias: reflexões atuais*. Curitiba, Juruá, p. 117-137.
- PRADO, O.Z.; MEYER, S.B. 2006. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via Internet. *Psicologia em Estudo*, **11**(2):247-257.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003>
- PROUDFOOT, J.; KLEIN, B.; BARAK, A.; CARLBRING, P.; CUIJPERS, P.; LANGE, A.; RITTERBAND, L.; ANDERSSON, G. 2011. Establishing guidelines for executing and reporting Internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, **40**(2):82-97.  
<http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2011.573807>
- SANTOS, A.P.C. 2005. Terapia na rede: Um estudo sobre a clínica mediada pelo computador na realidade brasileira. In: J. ZACHARIAS (ed.), *Psicologia e informática: desenvolvimentos e progressos*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 157-173.
- SAYEG, E. (ed.). 2000. *Psicologia e informática: interfaces e desafios*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 182 p.
- SMITH, J.A. 1995. Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In: J.A. SMITH; R. HARRÉ; L. VAN LANGENHOVE (eds.), *Rethinking methods in psychology*. London, Sage, p. 8-26.  
<http://dx.doi.org/10.4135/9781446221792.n2>
- SOUZA, M.L.; GOMES, W.B. 2003. Evidência e interpretação em pesquisa: as relações entre qualidades e quantidades. *Psicologia em Estudo*, **8**(2):83-92.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000200009>
- ZACHARIAS, J. (ed.). 2005. *Psicologia e informática: desenvolvimentos e progressos*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 248 p.

Submetido: 30/04/2015

Aceito: 21/09/2015