



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GLEICIANA RODRIGUES CALIXTO

A ANSIEDADE SOCIAL NA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

Icó – CE

2023

GLEICIANA RODRIGUES CALIXTO

A ANSIEDADE SOCIAL NA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

Artigo submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a aprovação e nota.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco

GLEICIANA RODRIGUES CALIXTO

A ANSIEDADE SOCIAL NA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

Artigo aprovado em ____/____/_____, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:

Professora orientadora

Prof. Dra. Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco

Avaliador

Prof. Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior

Avaliador

Prof. Me. Lielton Maia Silva

Icó – CE

2023

A ANSIEDADE SOCIAL NA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

Gleiciane Rodrigues Calixto ¹

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Social é um transtorno caracterizado pelo medo exacerbado e persistente do indivíduo, quando exposto a situações sociais que têm múltiplos efeitos em sua vida. Neste estudo, buscou-se compreender as técnicas utilizadas no tratamento do transtorno de ansiedade social e na terapia cognitivo-comportamental. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados dos periódicos da CAPES a saber: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia); PsycINFO (American Psychological Association -APA), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Conforme o apurado pelas pesquisas, observa-se que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode facilitar o tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS) usando uma variedade de métodos como exposição, reenquadramento cognitivo, relaxamento e treinamento de habilidades sociais. Compreende-se que as técnicas da TCC é uma das formas mais viáveis para tratamento do TAS, podendo obter bons resultados para o tratamento ao contribuir para que os indivíduos desenvolvam atividades sociais e alcancem uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno de ansiedade social. Terapia cognitiva comportamental. Habilidade social.

ABSTRACT

Social Anxiety Disorder is a disorder characterized by an individual's exacerbated and persistent fear when exposed to social situations that have multiple effects on their life. In this study, we sought to understand the techniques used in the treatment of social anxiety disorder and in cognitive-behavioral therapy. A systematic literature review was carried out in the databases of CAPES journals, namely: Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Pepsic (Electronic Journals of Psychology); PsycINFO (American Psychological Association -APA), Scielo (Scientific Electronic Library Online). According to research, it is observed that cognitive behavioral therapy (CBT) can facilitate the treatment of social anxiety disorder (SAD) using a variety of methods such as exposure, cognitive reframing, relaxation and social skills training. It is understood that CBT techniques are one of the most viable ways to treat SAD, and can achieve good treatment results by helping individuals develop social activities and achieve a better quality of life.

Keywords: Social anxiety disorder. Cognitive behavioral therapy. Social skill.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma resposta natural do corpo diante de situações de estresse, podendo se manifestar de diversas maneiras, como nervosismo, medo e inquietação. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva e persistente, pode afetar significativamente a qualidade de vida. Os sintomas podem incluir tensão muscular, dificuldade de concentração, insônia e até mesmo sensações físicas desagradáveis (LOPES *et al.*, 2018)

Já o transtorno de ansiedade tem uma vasta classificação, como a ansiedade generalizada, a síndrome do pânico, a agorafobia, o transtorno obsessivo compulsivo, o estresse pós-traumático e a fobia social, cujo é o foco desta pesquisa. O TAS ou fobia social, segundo DSM-V (2014) destaca o transtorno como uma patologia, na qual é desencadeada por um medo excessivo em lidar com situações sociais. onde esse medo pode resultar em isolamento, temor de ser humilhado, julgado, ridicularizado por terceiros, causando desconforto emocional, palpitações e esgotamento.

Tal contexto, acomete principalmente o público jovem no qual prejudica a vida social, pessoal e profissional (APA, 2014). Geralmente os pensamentos recorrentes nesses pacientes é de serem rejeitados por outras pessoas, o que pode levá-los a evitar situações sociais ou se sentirem extremamente desconfortáveis, pois existe uma antecipação de eventos que talvez nem aconteçam como o de ser constrangido ou ser alvo de comentários maldosos. Tais comportamentos afirmam o afastamento do meio social, e a generalização de pensamentos irracionais para todas as atividades do dia a dia, causando então o descontrole sobre suas rotinas de vida (Quevedo *et al.*, 2019).

Algumas características clínicas podem se assemelhar a outros transtornos psiquiátricos o que torna o diagnóstico diferencial um desafio na prática clínica. APA, (2014) apresenta que apenas de 4% a 5,6% dos pacientes são corretamente identificados na avaliação. Nessa avaliação, deve-se considerar questões genéticas e neurológicas, como também investigar aspectos como vergonha infantil, abuso ou experiências traumáticas.

Há evidências de que a psicoterapia combinada com a farmacoterapia tem um desenvolvimento significativo sobre a melhora no controle de crises. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem terapêutica focada em identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais, visando promover mudanças positivas na vida do indivíduo. É amplamente utilizada no tratamento de ansiedade, depressão, transtornos de humor e outros desafios emocionais (LOPES *et al.*, 2018).

O foco da TCC se direciona ao trabalho dos fatores cognitivos, emocionais e comportamentais do sujeito, compreendendo que o sofrimento no indivíduo não ocorre pelas situações vivenciadas, mas sim pela maneira que as interpreta. Desta maneira fundamentar suas teorias para um melhor desempenho de recursos para transtorno Bastos & Moço (2022).

Nessa perspectiva a pesquisa tem como relevância contribuir para construção do melhor entendimento do transtorno de ansiedade social e de suas características, assim baseando-se em estudos com objetivo de compreender o funcionamento de técnicas da abordagem terapia cognitivo-comportamental e da sua qualidade para combater recaídas no paciente. Além disso, também investigar como a ansiedade social pode afetar o desempenho de vida do indivíduo, bem como as intervenções e estratégias que podem ser adotadas para melhor ajudar no tratamento do transtorno.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANSIEDADE SOCIAL TAS

A ansiedade social, também conhecida como fobia social, é um transtorno caracterizado pelo medo intenso de situações sociais, como falar em público, interagir com estranhos ou comer em público. Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a ansiedade social é entendida como resultado de crenças e pensamentos distorcidos, juntamente com padrões comportamentais inadequados (Burato *et al.*,2009).

Dessa maneira, ocasionam a inativações de atividades sociais, isolamento social e dificuldades significativas no trabalho, na escola ou nos relacionamentos pessoais. Esse deve ser tratado com psicoterapia e em casos específicos acompanhar o uso de medicamentos, prescritos por um profissional. Esse transtorno psicológico afeta a qualidade de vida das pessoas, dessa forma prejudica a amígdala, o córtex pré-frontal e o hipocampo, essas áreas do cérebro são submetidas à remodelação estrutural induzida pelo estresse, que altera o cortisol, a adrenalina e a noradrenalina deixando o indivíduo em alerta e na defensiva (Burato *et al.*,2009).

Para intervenção farmacológica os antidepressivos e os ansiolíticos são os medicamentos mais comumente prescritos para a ansiedade social são benzodiazepínicos, por outro lado, funcionam melhor quando combinados com inibidores da recaptção de serotonina e norepinefrina, mas eles não são uma cura definitiva. Dentre os principais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos pode-se ressaltar: a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo da

memória, tontura e zumbidos e reação paradoxal (excitação, agressividade e desinibição). Não menos importante é o risco desenvolvimento de tolerância e dependência (GADELHA *et al.*, 2022).

Desse modo, mudanças no estilo de vida, como praticar exercícios regularmente, dormir o suficiente, comer uma dieta saudável e evitar o consumo de substâncias como álcool e cafeína, também podem ajudar a reduzir a ansiedade social. Participar de grupos de apoio e se cercar de pessoas de confiança também pode ser benéfico (GADELHA *et al.*, 2022).

Assim, com base em Gadelha *et al.* (2022) a terapia cognitivo comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica eficaz para o tratamento da ansiedade social, e pode ser aplicada individualmente ou em grupo. O tratamento pode envolver terapia comportamental, e medicamentosa ou ambos para ajudar a controlar os sintomas e reduzir a ansiedade.

Desse modo, desenvolveram um modelo cognitivo alternativo que se concentra em como a ansiedade social é mantida. Eles argumentam que, quando em situações sociais, as pessoas com sintomas de TAS sentem que são alvo de críticas em potencial e começam a moldar mentalmente as imagens que os outros têm delas (Hope *et al.*, 2012).

Isso desencadeia na memória de longo prazo respostas comportamentais e fisiológicas, entre as quais se destaca a ansiedade, agressão, rosto corado, mãos trêmulas. As imagens de experiência traumática presentes na memória podem surgir de maneira espontâneas em situações cotidianas, atrapalhando o seguimento de atividades comuns e assim a doença progride. Observou-se que indivíduos com sintomas de TAS preocupam-se mais com as imagens transmitidas do que aqueles sem esses sintomas e, portanto, as memórias acessadas durante a exposição sempre serão ameaçadoras (Hope *et al.*, 2012).

Diante disso, a pessoa inicia um processo de autorreflexão e busca feedback excessivo dos outros como destaca Muller *et al.* (2015) por exemplo, os movimentos de sobrancelhas, movimentos de boca, muitas vezes, as percepções e a autoimagem que eles criam são distorcidas em relação à situação real, confirmando ainda mais suas crenças negativas. Levando a se concretizar que todos esses processos cognitivos despertam nas pessoas a usar mecanismos de enfrentamento inadequados para evitar cada vez mais situações sociais.

Dessa maneira, o transtorno inclui modelos de comportamentos adversos sobre os outros em situações sociais, visões negativas de si mesmo, previsões negativas sobre o resultado de situações sociais e evitação associada a essas previsões negativas. Onde o indivíduo mantém

o foco na ameaça social e na avaliação negativa do desempenho na ocorrência de contato social. Entendendo isso, Hope *et al.* (2012) apresenta que o objetivo do tratamento é quebrar esse ciclo de ansiedade trabalhando nesses pontos vulneráveis.

Desse modo, a ansiedade social tem princípios adaptáveis que podem influenciar a forma como os indivíduos se apresentam e se comportam em contextos sociais, os fatores cruciais para a integração social e sociabilidade de desregulamentação desses mecanismos afetaria a adaptabilidade de um indivíduo, pois estaria ligada ao sofrimento que o TAS proporciona a posição social (Gadelha *et al.*, 2021).

Portanto, as características desta doença são multifatoriais, incluindo fatores genéticos e ambientais. Algumas pessoas têm uma predisposição genética para a ansiedade social, enquanto outras desenvolvem essa condição devido a experiências traumáticas ou situações estressantes. Afetam todos os aspectos do indivíduo biológico, psicológico, cognitivo e social, onde podem causar danos significativos a ele, sua família e sociedade. Esses indivíduos tornam-se viciados em seus sintomas devido ao pavor do pavor caracterizado por uma antecipação ansiosa, que faz com que o sofridor sempre tenha pavor, temendo que os ataques voltem (Pereira *et al.*, 2012).

Em relação aos fatores biológicos, Pereira *et al.* (2012) discute que a predisposição constitucional aos transtornos de ansiedade tem se mostrado genética e se desenvolve de diferentes formas ao longo da vida. Estudos examinaram crianças que exibem comportamentos inibidores, são caracterizadas por irritabilidade infantil e cólicas, desenvolvem timidez e medo na infância e apresentam evidências de taxas mais altas de ansiedade.

Já na relação de fatores ambientais, Pereira *et al.* (2012) define que as situações sociais podem ser estressantes quando vivenciadas pelos adolescentes ao longo de suas vidas, logo o relacionamento interpessoal afeta diretamente nas internações anteriores agravando doenças em que o sujeito pode desencadear, como experiências de violência e abuso.

De acordo com Mululo *et al.* (2009), as pessoas com ansiedade social não compartilham seus medos e acreditam que são as únicas com problemas. Exposições difíceis de reproduzir em clínicas individuais são geradas por grupos, o que facilita o reenquadramento cognitivo. Diante disso, é importante que as intervenções cognitivas sejam sempre administradas antes, durante e após cada exposição. Portanto, um dos objetivos da terapia de grupo é permitir que o paciente se torne seu próprio terapeuta para que ele possa enfrentar situações de ansiedade.

A TCC também pode ajudar a lidar com a reação física à ansiedade, como respiração rápida e palpitações cardíacas. Dessa forma, pode ajudar a interromper o ciclo de pensamentos negativos e comportamentos como evitá-los, que dessa forma acompanham a ansiedade e prevenir recorrentes episódios de ansiedade no futuro. A TCC é geralmente recomendada como tratamento de primeira linha para transtornos de ansiedade, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno obsessivo compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático (Mululo *et al.*, 2009).

2.2 A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL (TAS)

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) fundada por Aaron Beck em 1956, é uma abordagem psicoterapêutica que se concentra na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais, bem como na promoção de comportamentos saudáveis e adaptativos. Essa forma de terapia é baseada na premissa de que nossos pensamentos influenciam diretamente nossas emoções e comportamentos, e busca ajudar os indivíduos a reconhecer e desafiar crenças negativas ou distorcidas (Beck, 2014).

Logo, a TCC aborda a ansiedade social de várias maneiras. Primeiramente, os terapeutas ajudam os clientes a identificar e desafiar pensamentos automáticos negativos e distorcidos sobre situações sociais. Isso inclui questionar crenças irracionais, como "as pessoas vão me julgar" ou "eu vou fazer papel de bobo". Os clientes aprendem a substituir esses pensamentos por pensamentos mais realistas e adaptativos (Burato *et al.*, 2009).

Além disso, nas sessões de TCC, os pacientes trabalham em estreita colaboração com o terapeuta para examinar seus pensamentos automáticos, avaliar sua validade e desenvolver estratégias para substituir padrões prejudiciais por alternativas mais realistas e positivas. Sendo assim, a TCC frequentemente envolve a exposição gradual a situações temidas (no caso da TCC aplicada à ansiedade ou fobias) e o desenvolvimento de habilidades práticas para lidar com desafios do dia a dia (Wright *et al.*, 2008).

Dessa forma, fundamentada em uma abordagem integrativa que combina elementos da psicologia cognitiva e comportamental. A TCC para ansiedade social se baseia na compreensão de que os indivíduos com esse transtorno tendem a interpretar erroneamente as interações sociais, antecipando julgamentos negativos, rejeição ou humilhação por parte dos outros. Essas

interpretações distorcidas levam a respostas emocionais intensas e comportamentos de evitação que perpetuam o ciclo da ansiedade (Almeida *et al.*, 2015).

No âmbito cognitivo, a TCC para ansiedade social busca identificar e desafiar pensamentos automáticos disfuncionais relacionados à avaliação negativa dos outros, ao medo do ridículo e à superestimação das consequências sociais. O terapeuta auxilia o paciente a examinar criticamente esses pensamentos distorcidos, buscando evidências objetivas que os contradigam e promovendo a formulação de pensamentos alternativos mais realistas e equilibrados.

No aspecto comportamental, a TCC enfoca estratégias de exposição gradual às situações temidas (exposição *in vivo*), visando reduzir o medo associado às interações sociais. Além disso, são desenvolvidas habilidades sociais por meio de técnicas de *role-playing*, treino assertivo e feedback construtivo. Tal como a combinação desses enfoques visa modificar tanto as percepções distorcidas quanto os padrões comportamentais inadequados associados à ansiedade social. Ao longo do processo terapêutico, o paciente é encorajado a testar novas formas de pensar e agir nas situações cotidianas através de tarefas entre sessões.

Nessa forma de terapia, os participantes são encorajados a compartilhar suas experiências pessoais e a aprender com as experiências uns dos outros. Assim, para ansiedade social, o terapeuta trabalha com o paciente para identificar esses pensamentos negativos e ensina técnicas para superá-los. O objetivo é ensinar o paciente a reestruturar seus pensamentos e ver a situação de uma forma menos ameaçadora. Por exemplo, se uma pessoa com ansiedade social pensa "todos estão me olhando e julgando", o terapeuta pode ajudá-la a se concentrar em fatos objetivos, como o número real de pessoas na sala e o que elas estão fazendo. (Almeida *et al.*, 2015).

Dentre as técnicas e intervenções utilizadas na terapia cognitivo-comportamental em grupo para o manejo da ansiedade social, destacam-se as seguintes: 1. Exposição gradual: Consiste em ajudar o paciente a confrontar gradualmente suas situações temidas, por exemplo, iniciar conversas com desconhecidos ou falar em público. A exposição pode ser feita em situações reais ou imaginárias. 2. Treinamento de habilidades sociais: visa ensinar técnicas específicas de comunicação e comportamentos sociais adaptativos, como iniciar e manter uma conversa, expressar sentimentos e opiniões de forma apropriada, entre outros. 3. Reestruturação cognitiva: busca identificar e alterar crenças disfuncionais e pensamentos automáticos negativos que alimentam a ansiedade social. 4. Relaxamento e técnicas de respiração: incluem

técnicas de relaxamento muscular progressivo e de respiração diafragmática, que ajudam a diminuir a ansiedade e relaxar o corpo (Rey e Pacini, 2006).

Além dessas técnicas, a terapia cognitivo-comportamental em grupo também pode ser enriquecida com a utilização de atividades lúdicas, jogos de linguagem, técnicas audiovisuais, estimulação e interação corporal, dentre outros recursos que favoreçam a interação social entre os participantes. Rey e Pacini (2006) Dessa maneira, utilizando de recursos com base nas técnicas de reestruturação cognitiva, a terapia comportamental também é usada para ensinar ao paciente habilidades sociais e práticas de exposição. A exposição gradual a situações sociais temidas e a prática de habilidades sociais ajudam a aumentar a confiança do paciente em situações sociais desafiadoras.

Para melhor explicar a psicoeducação na TCC, ela serve para esclarecer os principais pontos associados ao tratamento do TAS para paciente, no qual ele é capaz de participar ativamente de seu processo de tratamento considerando a natureza colaborativa da abordagem. Sobre este processo, é importante mencionar que sempre que possível é importante o terapeuta tentar tornar a linguagem sobre o conteúdo do transtorno algo fácil compreensão para o paciente, evite usar palavras que são difíceis de entender ou pouco conhecidas pelo paciente (Gusmão *et al.*, 2013).

Hope *et al.* (2012), para fluxo o desenvolvimento contínuo do paciente dentro do processo terapêutico é ensinar a técnica de "identificar pensamentos disfuncionais automáticos, crenças disfuncionais, emoções causadas por elas, avaliação cognitiva e mudança cognitiva comportamental' para o paciente através de treinamento reestruturação cognitiva que é comumente usada na TCC para gerenciar transtornos em geral, mas aqui o foco é o TAS e suas características como um transtorno.

Dessa maneira, Angélico *et al.* (2012), traz a relevância habilidades social na compreensão da ansiedade social são dadas por critérios, assim entende - se que existem tipos de TAS, sendo generalizada que é medida em relação na maioria das vezes é em situações de interação e desempenho social, ou seja, também por específico ou não generalizado, que é relação a uma única situação, seja ela de desempenho público ou de atuação algumas interações sociais, cuja caracterização pode ser útil. As situações mais perigosas relacionadas à performance incluem falar em público, comer, beber, escrever, tocar um instrumento na frente de outras pessoas, usar um banheiro público e entrar em uma sala onde já há pessoas desconhecidas.

Para ressaltar a discussão anterior, Rey Pacini (2006) discorre algumas estratégias que habilidades sociais usam para tratamento da ansiedade social com TCC são: exposição gradual, técnicas de relaxamento, treinamento de habilidades sociais, técnicas cognitivas, terapia em grupo. Assim, o indivíduo é exposto a situações sociais de forma gradual, reduzindo a intensidade da ansiedade, com os exercícios de respiração e relaxamento muscular ajudam a reduzir a ansiedade para conseguir interação social em público, iniciar e manter conversas, dentre outras identificação e modificação de pensamentos negativos e crenças distorcidas que contribuem para transtorno (Rey Pacini, 2006).

Portanto, participar de grupos terapêuticos permite que o indivíduo compartilhe experiências com outras pessoas que passam pelo mesmo problema e aprendam uns com os outros, em alguns casos, medicamentos ansiolíticos podem ser prescritos para ajudar a controlar os sintomas de ansiedade (Pureza *et al.*, 2012).

Desse modo, associa-se que HS com TCC é muito importante na variabilidade de aplicação, alguns autores têm focado nisso, e suas pesquisas são focadas na compreensão e no desenvolvimento de grupos. Devido ao grande impacto de crises TAS, já com HS como resultado, várias intervenções têm sido feitas para melhorar a saúde e a qualidade de vida humana. Atitude em relação a essas tecnologias, o mais importante Treinamento de habilidades sociais (SHT) (Mululo *et al.*, 2012).

Métodos comumente usados em TCC incluem entrega de instrução, treinamento comportamental, modelagem, feedback, tarefas lição de casa, reestruturação cognitiva, resolução de problemas. De acordo com os autores Magalhães & Murta, (2003) traz caso de intervenção em grupo, a experiência, esses métodos visam alterar um componente de uma ação (por exemplo, tente comportamento), cognitivo (por exemplo, reestruturação cognitiva) e características fisiológicas (por exemplo, relaxamento).

3 METODOLOGIA

O material utilizado procede de textos das bases de dados on-line através da seleção, análise e tratamento das informações. Os descritores de busca foram: Transtorno de Ansiedade Social, Terapia Cognitivo-comportamental, Técnicas de Terapia Cognitivo-comportamental e Habilidades Sociais. O período de publicação dos estudos em periódicos, para compreender as

técnicas utilizadas no tratamento do transtorno de ansiedade social, na terapia cognitivo-comportamental foi de 2019 a 2023, no idioma português.

Para o levantamento dos artigos, foram realizadas buscas eletrônicas em seis bases de dados, a saber: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia); PsycINFO (American Psychological Association - APA), Scielo (Scientific Electronic Library Online). Essa seleção se justifica por serem bases reconhecidas e tratar-se de um tipo de investigação focada em questões bem definidas, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis nas áreas da saúde e Psicologia.

Primeiramente, foram analisados os títulos dos artigos com a finalidade de descartar referências repetidas. Posteriormente, selecionaram-se os resumos anexados e foi realizada uma leitura prévia para eleger a seleção do material necessário para as revisões. Essa análise adotou os seguintes critérios de inclusão: 1) palavras descritoras presentes no corpo do texto; 2) idioma: artigos que foram publicados na íntegra em Português; 3) formato: foram selecionadas as referências publicadas como artigo, relato de experiência ou revisão da literatura científica e foram recusadas as referências publicadas como livro, capítulo de livro, dissertação, tese, resenha, carta ao editor e resumo; 4) foram selecionadas somente em uma base, sendo descartadas nas outras e 5) foram escolhidas apenas as referências relacionadas ao tema.

Por meio dos artigos selecionados formou-se o corpus que definiu o material de análise e a apreciação de cinco dimensões de análise, a saber: (1) Título; (2) Autores/Ano de publicação; (3) País da Publicação; (4) Objetivo do estudo; (5) Técnicas de Intervenção.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 APRECIÇÃO DAS REFERÊNCIAS

A base de dados LILACS possibilitou identificar um total de 186 artigos relacionados. Mas, após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 12 artigos. Na base PEPSIC foram encontrados 28 artigos e apenas 4 foram utilizados. Na base SciELO foram encontradas 50 referências, 11 foram escolhidas. Deste modo, os dados da revisão de literatura foram tabulados, e resultaram em um total de 27 artigos. O quadro apresenta o percurso de seleção dos artigos.

Quadro 1 – Percurso de seleção dos artigos da revisão

Base de dados	Número de referências encontradas	Número de referências selecionadas
LILACS	186	12
PERPSIC	28	4
SciELO	50	12
TOTAL	264	28

Fonte: Autoria própria (2023).

4.2 APRECIACÃO QUALITATIVA DAS REFERÊNCIAS

A primeira dimensão estudada foram os Títulos com o intuito de priorizar artigos pertinentes a Terapias Cognitivo-Comportamentais para o Transtorno de Ansiedade Social que é o tema de interesse do presente estudo. De modo geral os títulos dos artigos selecionados são bem direcionados para o tema deste estudo, pois autores, como os das obras anunciam explicitamente o tratamento para o TAS por meio da TCC.

A segunda dimensão foram os Autores e Ano de publicação. O processo de seleção selecionou publicações que compreendesse o período de 2003 a 2023, a fim de observar se houve modificações de propostas de técnicas associadas à TCC para o TAS, neste período, e certificou-se que ao longo de 10 anos, foi pouco analisado, observou-se que o tema é pouco discutido no decorrer dos 10 anos, mas houve progresso nos meios tecnológicos como recursos de comunicação para aplicar técnicas da TCC ao TAS. Interessante observar também que cinco dos artigos estudados foram publicados nos anos de 2015 a 2017, ano este que sugere ter tido mais divulgação do tratamento de TCC para o TAS.

Diante da terceira dimensão (País da Publicação), observa-se que a maior parte da produção científica desta revisão é oriunda do Brasil, ou seja, na língua português, (27) artigos.

Portanto, outros países não revelam grandes diferenças de técnicas da TCC para a gestão da fobia social, pois os métodos utilizados são praticamente os mesmos utilizados no Brasil.

Na quarta dimensão estudada apresenta qual o objetivo que os artigos buscaram em presença da pesquisa TAS realizada, e todos os estudos consultados, tanto teóricos, quanto de casos clínicos, tiveram como objetivo, estudar o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental, compreender as técnicas de enfrentamento em relação tratamento.

Na quinta dimensão as técnicas de intervenção mais utilizadas pelos autores foram treino de habilidades sociais, reestruturação cognitiva, tarefas de casa, técnicas de relaxamento, exposição ao vivo, psicoterapia, psicoeducação, exposição sistemática e tratamento por realidade virtual, via computador. Os Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção da TCC para o TAS, envolveram questionário epidemiológico de sintomas mentais, escala de ansiedade cognitiva, inventários de depressão, medo, ansiedade e fobia social e Diagnóstico primário de TAS (segundo o DSMIII, DSM-III-R, DSM-IV ou CID-10).

Os estudos avaliados demonstraram que a TCC é bem articulada para o tratamento do TAS. Em relação às outras abordagens não houve consenso sobre a valência de sua associação com as estratégias comportamentais devido à grande variedade de resultados contraditórios encontrados, o que não invalida a utilização desse modelo na prática clínica. Novos elementos incluídos na TCC junto com habilidade social demonstraram obter progressos no tratamento do TAS (Barros *et al.*, 2020).

Já a associação da TCC com outras intervenções, tais como treinamento de habilidade social e evitar os comportamentos de segurança, apresentou ganhos mais significativos do que o tratamento clássico. Dessa forma, focado em uma estratégia específica que utiliza o formato tradicional existente, e se tornando o principal tratamento do TAS, uma vez que tais combinações advêm da base teórica acerca do funcionamento cognitivo e comportamental que rege o modo de agir e pensar do paciente com TAS (Barros *et al.*, 2020)

Em relação à terapia cognitiva comportamental e o treinamento habilidade social obteve melhor resultado do que quando associada. Uma significativa redução de cognições irracionais foi encontrada após a intervenção ser utilizada junto, indicando que não é exclusivamente na presença de um elemento cognitivo no tratamento que é razoável que ocorra mudança nas cognições dos pacientes com TAS. (Fernandes *et al.*, 2016).

Os comportamentos naturais de cada pessoa auxiliam-na a desenvolver seu repertório comportamental e, de acordo com cada experiência, pode ser que o indivíduo apresente déficit ou podem ocorrer falhas no processo de maturação gerando prejuízos em diversas áreas de sua vida. Nesse sentido, manifestações de tratamento do TAS foram analisadas no estudo, que evidenciou bons indicadores de validade discriminante e preditiva no diagnóstico dos sintomas característicos deste transtorno em jovens-adultos (Garcia *et al.*, 2017).

Nesta direção, a TCC tem sido aplicada como recurso variável e moderado em que, se bem desenvolvidas, podem servir como fatores de proteção, ao passo que déficits, nas mesmas podem atuar como fatores de risco no desenvolvimento humano, principalmente na fase da adolescência e jovem-adulto. Fatores de acolhimento são características individuais, como autoestima e capacidade de resiliência, ou fatores ambientais, como suporte social, que auxiliam para que ocorram respostas mais adaptativas frente a desafios e situações negativas. (MULLER *et al.*, 2015).

Na prática, os terapeutas que se baseiam na abordagem TCC devem desenvolver habilidades alternativas que possam disponibilizar maior acessibilidade ao tratamento, começando pelo diagnóstico. É válido considerar que os sintomas devem durar pelo menos seis meses e ser relativamente generalizados, para não se enganar na hipótese, no caso acontecer do paciente ter outra patologia como síndrome do pânico, agorafobia ou transtorno dismórfico corporal. Elia (2023) defende que outros transtornos devem ser descartados antes do diagnóstico.

Depois do diagnóstico vem o plano de intervenção que de acordo com Borba *et al.* (2020), é necessário fazer uma análise nos sintomas específicos de cada paciente. É importante saber como esse indivíduo sente a ansiedade, o medo e que situações ele evita. Sabendo disso, a funcionalidade de uma intervenção mais flexível pode ter como resultado uma redução de comportamentos repetitivos. Embora tendo fatores de risco como características individuais, pode ser considerado trabalhar na psicoterapia em TCC a autoestima, capacidade de resiliência, fatores ambientais como suporte social para que ocorram respostas mais adaptativas frente a desafios e situações negativas (Barros *et al.*, 2020).

As técnicas mais relevantes para tratamento na fase jovens-adultos foi uso da TCC com auxílio da Psicoeducação; Reestruturação Cognitiva (RC); Exposição; Relaxamento; treino em tarefa de concentração; treino das habilidades sociais (THS). Acredita-se que a reavaliação com

modificação do significado de estímulo que dá origem a uma emoção pode levar à flexibilidade psicológica e bem-estar emocional. MULLER et al, (2015).

Na psicoeducação voltada para TCC, ela serve para esclarecer os principais pontos associados ao tratamento do TAS para paciente, no qual ele é capaz de participar ativamente de seu processo de tratamento considerando a natureza colaborativa da abordagem. Desse modo, o paciente passa entender como o transtorno funciona e qual melhor forma de trabalhar, e como terapeuta irá seguir com as sessões (Knapp, 2014).

O relaxamento aplicado tem foco em ajudar o paciente a controlar os sintomas fisiológicos da ansiedade, durante os eventos sociais. Ele aprende a detectar os primeiros sinais de tensão muscular para logo assim descontraí-lo, produzindo uma resposta contrária à de ansiedade (Assunção e Silva, 2019).

No treino das habilidades sociais (THS) se ajuda o paciente a adquirir as habilidades sociais necessárias para um bom relacionamento interpessoal por meio de modelagem, ensaio comportamental, feedback de correção, reforço social e tarefas de casa. Essas habilidades podem ser treinadas durante a exposição (Marinho e Borges, 2020). Alguns estudiosos trazem como relevante considerar que nas habilidades sociais existem componentes comportamentais (contato visual, fala, gestos, postura, tom de voz, entre outros) e componentes cognitivos (percepções sobre ambientes de comunicação) (BERNARDELLI *et al.*, 2022).

No treino em tarefa de concentração, se auxilia o paciente a direcionar sua atenção às atividades em execução e não para si mesmo, começando com situações menos ansiosas. Com isso, é possível diminuir as alterações que a ansiedade provoca em seu corpo (Assunção *et al.*, 2019).

Ainda existem poucas pesquisas na literatura avaliando o valor dos experimentos comportamentais isoladamente. Muitos ensaios têm avaliado a terapia cognitiva, em vez de detalhar as estratégias específicas das habilidades sociais. Apesar da maioria das intervenções serem realizadas em ensaios grupais, os melhores resultados foram encontrados com o tratamento individual (Marinho *et al.*, 2020).

Dessa maneira, TCC e THS foram, em nossa análise, as técnicas comportamentais mais bem-sucedidas para o tratamento do TAS. Considerando que, ainda aparentemente a estratégia de exposição na terapia cognitiva do TAS seja muito similar à técnica de exposição da terapia

comportamental, existe uma diferença fundamental entre elas. Portanto o terapeuta comportamental, a modificação do comportamento é sua finalidade em si e, para o terapeuta cognitivo-comportamental, isto é o meio para checar a validade dos pensamentos e construir novos princípios e crenças (Marinho *et al.*, 2020).

Portanto, podemos dizer que a terapia cognitivo-comportamental é estabelecida por uma série de componentes, técnicas, recursos e estratégias para o seu desenvolvimento. Na área clínica cognitivo-comportamental, o psicoterapeuta irá trabalhar com os problemas que são manifestados através das cognições, emoções, comportamentos. A TCC é uma abordagem colaborativa, onde paciente e terapeuta trabalham juntos, tem também um componente educacional, e é orientada para o aqui e agora (Knapp, 2014).

Por fim, cabe aqui uma ressaltar importância de avaliar a psicoterapia por meio de suas bases teóricas e práticas direcionada para cada transtorno. Destaque-se que cada técnica é somente o início de uma investigação sobre os pensamentos e os sentimentos dos pacientes. Elas nos permitem coletar novos dados, examinar mais cuidadosamente o transtorno e ver as coisas em uma perspectiva diferente, isto é, expandir nossa conceituação acerca do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como intenção apresentar e compreender o transtorno de ansiedade social na perspectiva da terapia cognitiva comportamental, destacando sobre o processo de tratamento para pacientes e quais as técnicas que são mais utilizadas pelos terapeutas. Se percebeu nos resultados alcançados que mediante os avanços dos estudos da área do transtorno de ansiedade social, ocorre o entendimento da TCC para um melhor desempenho do tratamento.

É importante que estudos sejam realizados em contextos diversificados, entre os sujeitos com TAS, na modalidade grupal e individual para uma comparação de resultados e sua qualificação para os avanços terapêuticos.

Sugere-se que novas pesquisas de revisão da literatura sobre o tema e suas aplicações, venham a permitir uma avaliação mais adequada de variáveis na terapia cognitiva-comportamental junto com treinamento de habilidades sociais para o Transtorno de Ansiedade Social. Dessa forma, a busca poderá ser mais ampla e contribuirá para a explicação de lacunas ainda não respondidas satisfatoriamente pelos artigos relatados.

Além disso, é válido uma investigação mais consistente sobre os sintomas e suas repercussões nas atividades diárias do indivíduo mediante nova coleta de dados. Faz-se também necessário examinar mais cuidadosamente o transtorno ao expandir sua conceituação frente às diferentes implicações e comprometimento da rotina de vida dos sujeitos. A TCC não se limita às suas técnicas, mas elas permitem avanços cognitivos e comportamentais durante o processo da psicoterapia.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association -APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed; 2014

ALMEIDA, Cinthia de; MARTINS, Eliana Melcher; ALARCON, Renata Trigueirinho. Aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo na Ansiedade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 32-41, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150005>.

ANGÉLICO, Antônio Paulo; CRIPPA, José Alexandre S.; LOUREIRO, Sonia Regina. Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-10, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722012000300006>.

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 77-94, 12 mar. 2019. Revista Educação, Psicologia e Interfaces.

BASTOS, Isadora Moreira; BASTOS, Isadora Moreira; MOÇO, Camila Medina Nogueira. A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA BULIMIA NERVOSA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 754–769, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7566. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7566>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BARROS, Amanda Bezerra de; GALDINO, Melyssa Kellyane Cavalcanti. A Terapia cognitivo-comportamental e mindfulness no tratamento do transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. **Rev. bras.ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 122-129, dez. 2020.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: Teoria e prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

BERNARDELLI, Luan Vinicius; PEREIRA, Camila; BRENE, Paulo Rogério Alves; CASTORINI, Luccas Damasceno da Cunha. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 49-67, jan. 2022.

BORBA, Camila de Souza; HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque; LOPES, Fernanda Machado. Ansiedade social e habilidades sociais em universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 119-137, 16 mar. 2020.

BURATO, Kátia Regina da Silva; CRIPPA, José Alexandre de Souza; LOUREIRO, Sonia Regina. Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 1-8, ago. 2009. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2009000200010>.

ELIA, J. Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados em crianças. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-da-sa%C3%BAde-mental-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes/transtorno-de-sintomas-som%C3%A1ticos-e-transtornos-relacionados-em-crian%C3%A7as>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FERNANDES, Érica I., & Morais, R. S. (2016). TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: uma revisão sistemática. **Psicologia E Saúde Em Debate**, 2(Ed. Esp. 1), 41–53.

GADELHA, Maria José Nunes et al. Terapia Cognitivo-comportamental pela internet para o transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 96-104, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210022>.

GUSMAO et al. **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 118- 125, dez. 2013.

HOPE, D. A et. al. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Ansiedade Social**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira *et al.* Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiás, v. 1, n. 1, p. 45-50, jun. 2018.

KNAPP, PAULO, Princípios Fundamentais da Terapia Cognitiva. In: KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitiva Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAGALHAES, Pethymã P.; MURTA, Sheila G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 28-37, jun. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2003000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2023

MARINHO, Alessandro Simões; BORGES, Lilian Maria. As Habilidades Sociais de Enfermeiras Gestoras em Equipes de Saúde da Família. **Psico-Usf**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 573-583, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712020250314>.

MULLER, Juliana de Lima et al. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 67-78, jun. 2015.

MULULO, Sara Costa Cabral et al. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-8, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832009000600002>.

PEREIRA, Sabrina Maura; LOURENCO, Lélío Moura. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 47-62, abr. 2012.

PUREZA, Juliana da Rosa et al. Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 109-117, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2023.

QUEVEDO, Rafaela Fava de; ANDREOLLA, Mariana Nunes; GONÇALVES, Francine Guimarães; ANDRETTA, Ilana. Treinamento de habilidades sociais em adolescentes com transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 1-14, ago. 2019.

REY, GUSTAVO J. FONSECA D'EI; PACINI, Carla Alessandra. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 269-275, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722006000200005>.

RODRIGUES, Maria Dilene da Silva; ROCHA, Priscila Brasil de Carvalho; ARARIPE, Priscyla Ferreira; ROCHA, Hermano Alexandre Lima; SANDERS, Lia Lira Olivier; KUBRUSLY, Marcos. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 65-71, mar. 2019.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R., & THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.