



UNIFASC
HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO



EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL.

Beatriz Simplicio SILVA¹

Marcos Pereira da SILVA²

RESUMO: O artigo examina a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS), um transtorno caracterizado por medo intenso de avaliação social. Os objetivos incluem descrever os sintomas e impactos do TAS, explorar a aplicação da TCC para este transtorno e comparar sua eficácia com outras abordagens terapêuticas. A metodologia consiste em uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases como PubMed e Scielo, com critérios específicos para a inclusão de estudos focados na TCC. A análise abrange estudos empíricos e revisões de literatura, destacando a TCC como uma intervenção eficaz para reduzir sintomas de ansiedade social, promovendo reestruturação cognitiva e enfrentamento de situações temidas. A conclusão aponta que a TCC se destaca por reduzir significativamente os sintomas do TAS, mostrando-se superior ou equivalente a outras terapias, e destaca a necessidade de estudos adicionais para explorar seu impacto em diferentes populações e comorbidades.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Social; Terapia Cognitivo-Comportamental; Eficácia Terapêutica; Saúde Mental; Reestruturação Cognitiva.

ABSTRACT: This article examines the efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in treating Social Anxiety Disorder (SAD), a disorder characterized by an intense fear of social evaluation. The objectives include describing the symptoms and impacts of SAD, exploring the application of CBT for this disorder, and comparing its effectiveness with other therapeutic approaches. The methodology involves an integrative literature review using databases such as PubMed and Scielo, with specific criteria for including studies focused on CBT. The analysis encompasses empirical studies and literature reviews, highlighting CBT as an effective intervention to reduce social anxiety symptoms by promoting cognitive restructuring and exposure to feared situations. The conclusion emphasizes that CBT significantly reduces SAD symptoms, proving superior or equivalent to other therapies. It also underscores the need for further studies to explore its impact on different populations and comorbidities.

Keywords: Social Anxiety Disorder; Cognitive-Behavioral Therapy; Therapeutic Efficacy; Mental Health; Cognitive Restructuring



UNIFASC
HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS), também conhecido como fobia social, é um transtorno psicológico caracterizado por um medo intenso e persistente de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado por outras pessoas. Esse medo, muitas vezes desproporcional à situação real, leva o indivíduo a evitar interações sociais ou a enfrentá-las com grande ansiedade, prejudicando significativamente sua vida pessoal, profissional e acadêmica (VAGOS; PEREIRA; BEIDEL, 2010). O TAS é altamente prevalente, com uma taxa de 12,1% ao longo da vida, e em amostras clínicas corresponde a 10-20% dos casos de transtornos de ansiedade, sendo o mais comum entre eles (MULULO et al., 2009).

Os impactos do TAS na vida dos indivíduos são profundos, afetando sua capacidade de se engajar em atividades cotidianas e de construir relações sociais. A evitação fóbica gerada por esse transtorno compromete o desempenho acadêmico, o desenvolvimento profissional e a qualidade das interações interpessoais, resultando em sérios prejuízos para a qualidade de vida (MORAIS; CRIPPA; LOUREIRO, 2008). Em um contexto em que a saúde mental está cada vez mais em evidência, compreender e tratar o TAS é essencial, pois ele interfere tanto no bem-estar emocional quanto no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos.

Dentre os tratamentos disponíveis para o TAS, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma das intervenções mais eficazes. De acordo com Faria (2011), a TCC é amplamente reconhecida por sua capacidade de reduzir os sintomas de ansiedade social, promovendo mudanças cognitivas e comportamentais que auxiliam o paciente a enfrentar as situações temidas. Estudos como o de Goldin et al. (2014) demonstram que a TCC, ao reavaliar criticamente as respostas sociais, resulta na diminuição das emoções negativas e na modificação das reações cerebrais diante de críticas ou elogios (BARROS; GALDINO, 2020). Essas evidências apontam a TCC como uma ferramenta poderosa no manejo do TAS.

Diante da eficácia observada da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social, surge a seguinte questão: "Como a TCC tem se mostrado eficaz no tratamento do TAS em comparação com outras abordagens terapêuticas, e quais são as principais evidências científicas que sustentam sua eficácia?"



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



Este estudo tem como objetivo geral avaliar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) por meio de uma revisão sistemática da literatura científica. Especificamente, pretende-se: definir e caracterizar o TAS, descrevendo seus principais sintomas e impactos; explorar os fundamentos teóricos da TCC, destacando sua aplicação no tratamento do TAS; e, por fim, analisar criticamente os estudos que abordam a eficácia da TCC no manejo dos sintomas desse transtorno, comparando seus resultados com outras abordagens terapêuticas.

O estudo do Transtorno de Ansiedade Social é de extrema importância devido ao impacto significativo que esse transtorno causa nas interações sociais e no desempenho em atividades cotidianas. Em uma sociedade que valoriza cada vez mais a saúde mental, investigar intervenções eficazes, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, é fundamental. Embora a TCC já seja amplamente utilizada no tratamento de transtornos de ansiedade, incluindo o TAS, há espaço para explorar comparações com outras abordagens terapêuticas, buscando ampliar o conhecimento sobre a sua eficácia. Este estudo visa contribuir para a prática clínica e para o debate científico, oferecendo uma análise detalhada das evidências disponíveis sobre a TCC e seu impacto positivo na vida dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Este estudo adota a abordagem de revisão integrativa da literatura para avaliar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). A revisão integrativa abrange a análise de estudos pertinentes que fundamentam a tomada de decisões e aprimoram a prática clínica. Ela permite uma síntese do conhecimento sobre um tema específico e identifica lacunas que precisam ser abordadas por novas pesquisas. Esse método de investigação reúne diversos estudos publicados e possibilita tirar conclusões gerais sobre uma área específica de estudo (MENDES et al., 2018). Este tipo de revisão tem como objetivo integrar e sintetizar as evidências existentes, identificando lacunas na literatura e consolidando o conhecimento sobre a eficácia da TCC.

Para a coleta de dados, as bases de dados, PubMed, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) foram consultada

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

utilizando as seguintes palavras-chave: "Terapia Cognitivo-Comportamental", "Transtorno de Ansiedade Social", "TCC", e "Ansiedade Social". A pesquisa abrangeu estudos publicados nos últimos 10 anos, escritos em português ou inglês, que apresentassem estudos empíricos, revisões de literatura ou metanálises sobre a eficácia da TCC no tratamento do TAS.

Os critérios de inclusão englobaram estudos que utilizavam a TCC como intervenção principal no tratamento do TAS, pesquisas que demonstrassem a eficácia da TCC na redução dos sintomas de ansiedade social, e artigos que comparassem a TCC com outras abordagens terapêuticas. Os critérios de exclusão incluíram estudos que não abordassem diretamente o TAS ou que utilizassem outras abordagens sem comparação com a TCC. Além disso, foram excluídos artigos com amostras inadequadas ou que não fornecessem evidências robustas.

A análise dos estudos seguiu etapas de categorização dos achados, com foco nos resultados sobre a eficácia da TCC e seus efeitos no manejo do TAS. A revisão integrativa possibilitou a análise crítica dos estudos incluídos, permitindo identificar as principais tendências na literatura e apontar direções para pesquisas futuras, bem como recomendações para a prática clínica.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Transtorno de Ansiedade Social

A Ansiedade pode ser caracterizada como uma sensação incômoda de medo ou apreensão, marcada por um estado de tensão ou desconforto que surge diante da expectativa de algo desconhecido ou ameaçador. De acordo com o DSM-5-TR, os transtornos de ansiedade englobam condições que têm em comum um medo e ansiedade intensos, além de comportamentos associados. O medo surge como uma reação emocional a uma ameaça imediata, seja ela real ou percebida, enquanto a ansiedade se manifesta como a expectativa de um perigo que pode ocorrer no futuro.

Quando a ansiedade e o medo se tornam tão intensos que comprometem o cotidiano do indivíduo, podem ser classificados como patológicos e exigir intervenção clínica. Esse



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



estados são considerados patológicos quando se manifestam de forma exagerada ou desproporcional ao contexto ou à faixa etária, prejudicando a qualidade de vida, o bem-estar emocional e as atividades diárias da pessoa (CASTILLO et al., 2000).

Os transtornos de ansiedade podem ser diferenciados de acordo com os objetos ou situações que provocam medo, ansiedade ou comportamento de evitação, bem como com os pensamentos relacionados. Embora esses transtornos frequentemente ocorram simultaneamente, é possível diferenciá-los ao analisar detalhadamente as situações que causam temor ou são evitadas, além das crenças e pensamentos envolvidos. (DSM-5-TR, 2022). Os Distúrbios de ansiedade incluem o Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico e Agorafobia. Também estão presentes o Transtorno de Ansiedade Generalizada, bem como transtornos induzidos por substâncias e condições médicas.

No início dos anos 90, o National Comorbidity Survey revelou que 24,9% da população experimentaria algum transtorno de ansiedade ao longo da vida, com o transtorno de ansiedade social (TAS) sendo o mais comum, afetando 13,3% das pessoas. Além disso, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) tinha uma prevalência de 5,1%, enquanto o transtorno do pânico (TP) afetava 3,5% da população. (MENEZES et al, 2007).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um dos transtornos de ansiedade mais conhecidos e é caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente com diversas situações da vida diária. Essa condição é acompanhada de sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. A ansiedade no TAG é abrangente, afetando múltiplas áreas da vida do indivíduo. (MOURA et al.,2018).

Por outro lado, o Transtorno de Ansiedade Social é identificado pelo medo intenso de ser avaliado negativamente em situações sociais específicas. Segundo o DSM-5-TR, isso inclui interações como conhecer pessoas novas, ser observado durante atividades cotidianas e atuar na frente de um público. O foco desse transtorno é restrito a contextos sociais, onde o medo de julgamento pode levar à evitação dessas situações.

Em resumo, a principal diferença entre os dois transtornos é que o TAG se manifesta por uma preocupação generalizada e contínua com várias questões, enquanto

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

ansiedade social se concentra em situações sociais específicas que provocam medo de avaliação negativa.

Outros critérios diagnósticos da Ansiedade Social incluem o medo do indivíduo de agir de maneira que possa ser avaliado negativamente, resultando em humilhação, rejeição ou ofensa aos outros. As situações sociais frequentemente provocam medo ou ansiedade, que são evitadas ou suportadas com intenso desconforto. Esse medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real da situação e dura pelo menos seis meses, causando sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes. Além disso, o medo, a ansiedade ou a evitação não devem ser atribuídos a efeitos de substâncias ou outras condições médicas, nem devem ser mais bem explicados por outros transtornos mentais. (DSM-5-TR, 2022).

De acordo com o modelo cognitivo de Clark e Wells (1995), quando uma pessoa com fobia social se depara com situações sociais, ela percebe suas reações fisiológicas e comportamentais e, a partir disso, adota estratégias de evitação para lidar com essas situações, que são vistas como ameaçadoras. Essas estratégias de evitação criam um ciclo vicioso (ansiedade/evitação/mais ansiedade), que pode contribuir para a manutenção do transtorno. (BURATO et al, 2009).

Conforme os modelos cognitivos, a ansiedade social começa com a ativação de crenças negativas sobre o próprio desempenho, derivadas de altos padrões autoimpostos. Esses pensamentos negativos geram apreensão e distorções no processamento de informações, afetando a qualidade das interações sociais. Como resultado, a eficácia social diminui, reforçando as crenças iniciais de inadequação. (VAGOS et al, 2010).

Em resposta ao processamento enviesado de informações, indivíduos com ansiedade social experienciam reações fisiológicas, como palpitações e tremores, que os levam a adotar comportamentos de evitamento em situações sociais. Essas reações são acompanhadas por pensamentos negativos automáticos, que se intensificam em momentos de desempenho e interação social. Com o tempo, esse ciclo de ansiedade e evitação pode perpetuar a percepção de inadequação e reforçar as crenças negativas sobre si mesmos (NEAL; EDELMANN, 2003; MCMANUS *et al.*, 2008).

A prevalência do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) varia conforme os critérios

diagnósticos. De acordo com o DSM-III-R, a prevalência é de 2,5% em crianças e adolescentes de 8 a 17 anos, aumentando para cerca de 5% em adolescentes de 12 a 18 anos. Estudos na Alemanha mostraram prevalências de 0,5% em crianças e 2% a 4% em adolescentes. No Brasil, uma pesquisa com jovens de 7 a 14 anos encontrou 0,7% de prevalência. Adolescentes apresentam taxas mais altas, com até 8,7% entre 18 e 24 anos. O início do TAS geralmente ocorre na adolescência, mas casos precoces estão associados a um pior prognóstico (ISOLAN; PHEULA; MANFRO, 2007).

3.2 Terapia Cognitivo-Comportamental

Aaron Beck criou, no início da década de 1960, uma abordagem psicoterapêutica chamada inicialmente "terapia cognitiva". Atualmente, esse termo é frequentemente utilizado como sinônimo de "terapia cognitivo-comportamental". Beck desenvolveu uma psicoterapia estruturada e de curta duração, focada no presente, com o objetivo de resolver problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013).

A Terapia Cognitiva emprega o conceito de "biopsicossocial" para entender os fenômenos relacionados à psicologia humana, mas se caracteriza por ser uma abordagem que se concentra nos aspectos cognitivos da psicopatologia. (BAHLS; NAVOLAR, 2004). O princípio central da Terapia Cognitiva é que a forma como as pessoas percebem e interpretam a realidade afeta suas emoções e comportamentos. Assim, o objetivo terapêutico é reestruturar esses pensamentos distorcidos e, em conjunto com o paciente, criar soluções práticas para promover mudanças e melhorar problemas emocionais (BECK; KNAPP, 2008).

De maneira sucinta, o modelo cognitivo sugere que o pensamento disfuncional, que afeta o humor e a percepção do paciente, é uma característica comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a analisar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam uma melhora em seu estado emocional e em seu comportamento (BECK, 2013).

Beck e Alford (2011) explicam que as técnicas cognitivas incluem abordagens macroscópicas, que mapeiam sensibilidades e reações inadequadas, e microscópicas, que focam na identificação de cognições específicas para modificar comportamentos disfuncionais.

A Terapia Cognitiva propõe que os pensamentos automáticos surgem rapidamente e interpretam situações de maneira imediata, sendo geralmente aceitos como verdadeiros, embora muitas pessoas não os percebam sem treinamento (BECK; KNAPP, 2008).

O tratamento, portanto, foca na fonte de sofrimento do cliente, abordando distorções na autoavaliação e na percepção do mundo. Os "esquemas" servem como base para essa avaliação, organizando-se em níveis, com os esquemas no núcleo. Durante a terapia, explora-se desde os pensamentos automáticos até o sistema de crenças, testando essas crenças através de argumentos e exercícios que o paciente realiza em terapia e em outras situações (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Indivíduos ansiosos tendem a exagerar a probabilidade de eventos negativos, distorcendo sua percepção ao enfrentar situações. Aqueles com transtornos de ansiedade vivenciam medo intenso e sintomas físicos quando expostos a ameaças, o que os leva a evitar essas experiências. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) enfatiza a influência do pensamento sobre emoções, comportamentos e o ambiente (MOURA *et al.*, 2018).

A TCC tem se mostrado eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade, utilizando técnicas como relaxamento, resolução de problemas e planejamento de atividades recreativas, além de enfatizar a modificação e controle da preocupação e da catastrofização (DEWES *et al.*, 2010).

A reestruturação cognitiva é fundamental no trabalho entre terapeuta e paciente, ajudando o cliente a identificar pensamentos disfuncionais e considerar alternativas mais assertivas. Esse processo permite desaprender crenças relacionadas à ansiedade excessiva e adotar perspectivas mais realistas. A contestação das crenças ansiogênicas envolve tratar pensamentos como hipóteses a serem avaliadas com base em evidências, gerando previsões plausíveis a partir da análise da situação (MOURA *et al.*, 2018).

Ao que se refere ao Transtorno de Ansiedade Social, várias metanálises mostram que a terapia cognitivo-comportamental é altamente eficaz na redução da ansiedade social em casos de fobia social. A metanálise de Feske e Chambless (1995) comparou essa terapia com a técnica de exposição isolada, revelando que ambas são eficazes, mas a terapia cognitivo-comportamental apresenta uma leve superioridade (FONSECA; PACINI, 2006).

De acordo com o modelo cognitivo-comportamental, pessoas ansiosas veem o

mundo como perigoso, exigindo vigilância constante. Indivíduos com fobia social são sensíveis a sinais de avaliação negativa, o que leva a autocrítica exagerada e distorção de seus comportamentos (ITO *et al.*, 2008).

A interpretação, ou significado, de uma experiência é permeada por crenças ou valores que o indivíduo constrói. Clark e Wells descrevem as principais crenças de pacientes com FS, que são relacionadas ao medo de cometer erros e ser rejeitado, e de ser incapaz, anormal e inferior.¹⁵ Sob a lente das crenças distorcidas, estímulos neutros são erroneamente interpretados como negativos, enquanto aqueles positivos e seguros são ignorados. Memórias de situações de sucesso, com uso de recursos adequados de enfrentamento no passado, são subestimadas ou pouco valorizadas. Tal percepção distorcida pode desencadear sintomas físicos, comportamentais e cognitivos, que geram desconforto, reforçam a autoimagem de inadequação e sentimentos de humilhação e contribuem para o afastamento do convívio social. A esquiva e o isolamento intensificam a atenção auto focada e impedem a desconfirmação do caráter ameaçador atribuído ao ambiente e às relações sociais. (ITO *et al.*, 2008, pg. 2).

Nos protocolos de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) com comorbidades, são utilizados procedimentos específicos. Para mutismo seletivo, combinam-se técnicas da TCC com terapia de eficácia social (BUNNELL; BEIDEL, 2013 apud BARROS; GALDINO, 2020). Em casos de depressão e esquizofrenia, aplicam-se protocolos de TCC para ambos os transtornos (WILLIAMS *et al.*, 2015). No transtorno bipolar, utiliza-se TCC seguida de terapia interpessoal (QUEEN DONALDSON; LUISELLI, 2015 apud BARROS; GALDINO, 2020). Para TAS com depressão, o tratamento pode focar inicialmente na depressão ou mostrar que o tratamento do TAS pode aliviar os sintomas depressivos (BARROS; GALDINO, 2020).

De acordo com Fonseca e Pacini (2006), no tratamento da fobia social com Terapia Cognitivo-Comportamental, as técnicas mais pesquisadas incluem exposição, reestruturação cognitiva, treinamento de habilidades sociais e relaxamento. Muitas dessas abordagens cognitivas e comportamentais se baseiam em modelos psicológicos e biológicos dos transtornos de ansiedade.

A técnica de exposição a situações temidas reduz a ansiedade e o comportamento fóbico, podendo ser feita ao vivo ou na imaginação. O paciente, com o terapeuta, classifica as situações por grau de ansiedade, começando pelas menos assustadoras. Ele é incentivado a enfrentá-las repetidamente até que a ansiedade diminua, processo conhecido como habituação.

(ITO et al., 2008).

A reestruturação cognitiva envolve intervenções em que pacientes com fobia social aprendem a identificar pensamentos disfuncionais, testar sua realidade e corrigir crenças distorcidas. Essa reavaliação ajuda o paciente a perceber que, muitas vezes, estava supervalorizando negativamente uma situação e subestimando sua capacidade de enfrentá-la. (FONSECA; PACINI, 2006).

O Treino de Habilidades Sociais (THS) e de Assertividade (TA) visa oferecer ao paciente uma variedade de comportamentos sociais mais adaptativos. O objetivo é reduzir a passividade e a sensação de impotência ou raiva, levando em conta as características do indivíduo e seu contexto social. (ITO et al., 2008).

As técnicas de relaxamento, como o Relaxamento Progressivo de Jacobson, ajudam a controlar sintomas físicos em eventos temidos. Essas técnicas são úteis para quem sofre com fobia social e apresenta sintomas intensos. No entanto, embora facilitem a exposição, estudos mostram que não são eficazes isoladamente no tratamento da fobia social. (FONSECA; PACINI, 2006).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é o tratamento mais utilizado e eficaz para o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), apresentando os melhores resultados (Faria, 2011). Rocha (2012) menciona também o tratamento farmacológico e o treinamento de habilidades sociais (THS) como intervenções válidas. No entanto, Walsh (2002) observa que medicamentos como benzodiazepínicos, beta bloqueadores e antidepressivos são eficazes apenas em 50% dos casos e frequentemente causam efeitos colaterais. (BARROS; GALDINO, 2020).

No tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS), os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN) são os principais medicamentos, reconhecidos por sua eficácia e segurança. Os benzodiazepínicos, apesar de serem eficazes, não são recomendados como primeira linha devido ao risco de dependência. Os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) e os antidepressivos tricíclicos também apresentam riscos e eficácia limitada. (LEVITAN, 2011).

Em 11 estudos, comparou-se a eficácia da psicoterapia (TCC, terapia cognitiva ou comportamental) com psicofármacos (antidepressivos, benzodiazepínicos ou beta



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



bloqueadores) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Seis estudos mostraram a superioridade da psicoterapia, três destacaram a eficácia dos medicamentos, e dois não encontraram diferenças entre as intervenções (MULULO, 2009).

O treinamento de habilidades sociais (THS) busca melhorar o desempenho social, desenvolvendo comportamentos desejáveis por meio de métodos clínicos e educacionais (Bolsoni-Silva, 2002). Foca em comportamentos competentes e na sensibilidade às condições que influenciam a interação social (Del Prette & Del Prette, 2010). O THS ajuda a descrever e discriminar comportamentos, aumentando a consciência do indivíduo sobre seu desempenho e opções de resposta, o que facilita a superação de comportamentos problemáticos (ROCHA et al., 2012).

As principais técnicas no treinamento de habilidades sociais incluem modelagem pelo terapeuta, ensaio comportamental, reforço social e a prática fora das sessões (tarefas de casa). Pesquisas mostram que essas abordagens são mais eficazes do que placebo e a falta de tratamento (FONSECA; PACINI, 2006).

Os treinamentos em habilidades sociais podem se basear em diferentes abordagens teóricas, como cognitiva e comportamental. No entanto, a aplicação de terapias comportamentais voltadas para o autoconhecimento e o desenvolvimento de habilidades sociais é rara na literatura, especialmente para a fobia social. (ROCHA et al., 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é uma condição que afeta uma parcela significativa da população mundial, com impactos profundos na qualidade de vida dos indivíduos. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do TAS, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. Ao longo da pesquisa, foi possível confirmar que a TCC se destaca como uma das abordagens terapêuticas mais eficazes para o manejo dos sintomas de ansiedade social, sendo amplamente respaldada por estudos clínicos e meta-análises.

A análise dos estudos revisados revelou que a TCC oferece um conjunto robusto de técnicas que visam modificar os pensamentos disfuncionais e os comportamentos de evitação,

Av. Adelina Alves Vilela, 393

Bairro: Jardim Primavera – Itumbiara – GO

(64)3404-9020

principais características do TAS. A reestruturação cognitiva, a exposição gradual às situações sociais temidas e o treinamento de habilidades sociais foram identificados como elementos-chave no tratamento do transtorno. Esses componentes contribuem não apenas para a redução da ansiedade social, mas também para a melhoria da autoestima e da eficácia nas interações sociais dos pacientes, resultados observados em diversos estudos clínicos e experimentais.

Além disso, a revisão também apontou a eficácia da TCC em comparação com outras abordagens terapêuticas, como a terapia de exposição isolada e os tratamentos farmacológicos. Embora o uso de medicamentos como os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) também tenha demonstrado eficácia em muitos casos, a TCC se revelou superior ou equivalente, oferecendo benefícios duradouros sem os efeitos colaterais comuns aos fármacos. A combinação de técnicas cognitivas e comportamentais proporciona aos pacientes ferramentas práticas para o enfrentamento das situações sociais, promovendo uma mudança duradoura no padrão de pensamento e comportamento.

Outro ponto relevante foi a constatação de que a TCC não apenas reduz os sintomas de ansiedade social, mas também aborda comorbidades frequentemente associadas ao TAS, como a depressão. Estudos revisados indicaram que o tratamento adequado do TAS pode ter um impacto positivo na redução dos sintomas depressivos, o que reforça a importância de uma abordagem integrativa no cuidado desses pacientes.

Embora a eficácia da TCC seja amplamente reconhecida, alguns estudos sugerem que ainda há espaço para melhorias e adaptações nos protocolos terapêuticos, principalmente no que diz respeito à personalização do tratamento para diferentes grupos etários e culturais. A diversidade de respostas individuais aos tratamentos aponta para a necessidade de novas pesquisas que possam refinar os métodos de aplicação da TCC e explorar formas de combinar essa abordagem com outras terapias, ampliando suas aplicações em contextos clínicos variados.

Em termos práticos, a pesquisa reforça a importância de que os profissionais de saúde mental estejam capacitados a identificar precocemente o TAS e a implementar intervenções baseadas em evidências, como a TCC. A compreensão dos mecanismos cognitivos e comportamentais que sustentam a ansiedade social e o treinamento de habilidades sociais são estratégias eficazes que devem ser priorizadas em tratamentos clínicos.



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



Portanto, este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social, destacando a Terapia Cognitivo-Comportamental como uma intervenção essencial para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Ao sintetizar as evidências disponíveis, este trabalho aponta para a necessidade de um cuidado contínuo e especializado, com a adaptação de terapias às características individuais de cada paciente, visando sempre a superação das barreiras impostas pela ansiedade social.

A TCC se mostrou uma abordagem terapêutica altamente eficaz para o tratamento do TAS, com resultados positivos e sustentáveis. A pesquisa indica que, ao focar na reestruturação cognitiva e no enfrentamento gradual das situações sociais temidas, os pacientes podem experimentar melhorias significativas em sua saúde mental e na qualidade das suas relações sociais, o que justifica a continuidade do seu uso e investigação.



UNIFASC
HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

BAHL, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. Psico UTP online **Revista Eletrônica de Psicologia**, 2004. Disponível em: <https://www.cursosavante.com.br/cursos/curso368/conteudo8329.pdf>

BARROS, Amanda Bezerra; GALDINO, Melyssa Kellyane Cavalcanti. A Terapia Cognitivo-Comportamental e Mindfulness no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Social: Um Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n2/v16n2a09.pdf>

BECK, Judith S. et al. Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática. Porto Alegre: ARTMED EDITORA LTDA, 2013.

BURATO, K. R. da S.; CRIPPA, J. A. de S.; LOUREIRO, S. R. Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. **Estudos De Psicologia** (Natal), 14(2), 167–174. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000200010>

CASTILLO, A. R. G.; et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20–23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>

CORDIOLI, A. V.; KNAPP, P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 30, 51–53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600001>



UNIFASC
HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicologia Em Estudo**, 11(2), 269–275. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200005>

ITO, Lígia M. et al. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Rev Bras Psiquiatr.** São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8jL85kwBNNpFkYv5w5DDnKq/?format=pdf&lang=pt>

ISOLAN, L.; PHEULA, G.; MANFRO, G. G. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), 34(3), 125–132. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000300004>

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 30, s54–s64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>

LEVITAN, M. N. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 33(3), 292–302. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000300014>

MENDEZ, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf>

MENEZES, G. B. de.; FONTENELLE, L. F.; MULULO, S.; VERSIANI, M. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 29, S55–S60. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000600004>



UNIFASC

HÁ 20 ANOS EDUCANDO E TRANSFORMANDO

RACE INTERDISCIPLINAR

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA

ISSN 2674-7154



MOURA, Inara Moreno et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: <file:///D:/Usuario/Downloads/bibliotecafaema,+Gerente+da+revista,+p.423-441.pdf>

ROCHA, Juliana Ferreira; SILVA, Alessandra Turini Bolsoni; VERDU, Ana Cláudia Moreira Almeida. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Revista Perspectivas**, vol. 03. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/81/71>

VAGOS, Paula; PEREIRA, Anabela; BEIDEL, Deborah. Adaptação e validação de uma escala de medida de cognição na ansiedade social. **Aval. psicol.**, vol. 9, no. 3, Porto Alegre, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300006&lng=pt&nrm=iso

MULULO, S. C. C., MENEZES, G. B. de., FONTENELLE, L., & VERSIANI, M. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande Do Sul**, 31(3), 177–186. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300007>