

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ÉRICA IRES FERNANDES

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE
SOCIAL: uma revisão sistemática**

**PATOS DE MINAS
2016**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ÉRICA IRES FERNANDES

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE
SOCIAL: uma revisão sistemática**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof^a Ma. Résia Silva de Moraes

**PATOS DE MINAS
2016**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

ÉRICA IRES FERNANDES

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: uma
revisão sistemática**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em
21 de junho de 2016.

Orientadora: Prof^a Ma. Résia Silva de Moraes
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof^o Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof^a. Ma. Aline Fernandes Alves
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho aos portadores do Transtorno de Ansiedade Social na esperança de oferecer um aporte as suas realidades.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades que foram surgindo ao longo do curso.

A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, por se mostrar sempre preocupada comigo e por me desejar o melhor.

A Faculdade Patos de Minas que junto ao seu corpo docente e administração propiciou a oportunidade de acesso a este curso superior em Psicologia que é baseado na confiança, no mérito e na ética.

Ao coordenador do Curso de Psicologia Prof. Me Gilmar Antoniassi Junior, por gerir o curso de forma a corresponder às expectativas e necessidades dos acadêmicos.

A minha orientadora Profa Ma Résia Silva de Moraes que gentilmente aceitou ser minha orientadora, pela paciência, pelo carinho nos momentos de desespero, pelo empenho dedicado a elaboração deste trabalho, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, sempre com uma simpatia contagiante e especialmente, por acreditar em mim.

A Profa Ma Luciana de Araujo Mendes Silva pelas importantes orientações e ensinamentos referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação o meu muito obrigada.

O que é necessário para mudar uma pessoa é mudar sua consciência de si mesma.

Abraham Maslow

RESUMO

FERNANDES, Érica Ires. **Terapia Cognitivo-Comportamental para o Tratamento do Transtorno de Ansiedade Social**: uma revisão sistemática. 2016. 62 f. Monografia (Graduação em Psicologia). Curso de Bacharelado em Psicologia – Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas/MG.

O Transtorno de Ansiedade Social é um distúrbio caracterizado pela incidência de medo exacerbado e persistente do indivíduo ao se expor em circunstâncias sociais, causando diferentes impactos em sua vida. No presente estudo busca-se descrever técnicas e resultados referentes ao tratamento do Transtorno da Ansiedade Social, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura. Para o levantamento dos artigos foram feitas buscas eletrônicas em bases de dados a saber: Lilacs, Pepsic, PsycINFO, Scielo, Springerlink e ScienceDirect – Elsevier. Observou-se que a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) pode contribuir para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS), por meio de diferentes técnicas, como exposição ao vivo, reestruturação cognitiva, relaxamento e treino das habilidades sociais. Conclui-se que, as técnicas pertinentes TCC apresentam-se eficazes para o tratamento do TAS, podendo estas, contribuírem para se obter resultados eficazes para o tratamento, de maneira que o paciente desenvolva as suas atividades sociais e possa obter maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Fobia. Transtorno de Ansiedade Social. Terapia Cognitivo-Comportamental. Técnicas.

ABSTRACT

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR THE TREATMENT OF SOCIAL ANXIETY DISORDER: a systematic review

Social Anxiety Disorder is a disorder characterized by the incidence of exaggerated and persistent fear of the individual to be exposed in social circumstances, causing different impacts on your life. In the present study seeks to describe techniques and results for the treatment of Social Anxiety Disorder, through cognitive-behavioral therapy. We conducted a systematic review of the literature. For the survey of articles electronic searches were made in databases such as Lilacs, Pepsic; Psycinfo, Scielo, and SpringerLink and ScienceDirect - Elsevier. It was observed that cognitive-behavioral therapy can contribute to the treatment of Social Anxiety Disorder, by using different techniques, such as in vivo exposure, cognitive restructuring, relaxation training and social skills. In conclusion, the relevant technical cognitive-behavioral therapy have proven effective for the treatment of Social Anxiety Disorder and may these, contribute to achieve effective results in the treatment so that the patient develops its social activities and can get higher quality of life.

Keywords: Cognitive behavioral therapy. Phobia. Social Anxiety Disorder. Techniques.

LISTA DE ABREVIATURAS

APA - Associação Psiquiátrica Americana

CID - Classificação Internacional de Doenças

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS - Organização Mundial de Saúde

TAS - Transtorno de Ansiedade Social

TC - Terapia Cognitiva

TCC - Terapia Cognitivo-comportamental

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	42
Tabela 2 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social/fobia técnica/sociales.....	43
Tabela 3 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales.....	44
Tabela 4 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	45
Tabela 5 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	46
Tabela 6 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	47
Tabela 7 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales.....	48
Tabela 8 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales.....	49
Tabela 9 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	50
Tabela 10 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	51
Tabela 11 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	52
Tabela 12 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales.....	53
Tabela 13 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	54
Tabela 14 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	55

Tabela 15 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	56
Tabela 16 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	57
Tabela 17 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	58
Tabela 18 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social.....	59
Tabela 19 - Caracterização dos estudos com os descritores cognitive behavioral therapy / social anxiety disorder / technical / social phobia.....	60
Tabela 20 - Caracterização dos estudos com os descritores cognitive behavioral therapy / social anxiety disorder / technical / social phobia.....	61
Tabela 21 - Caracterização dos estudos com os descritores cognitive behavioral therapy / social anxiety disorder / technical / social phobia.....	62

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
	14
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.....	16
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS MENTAIS.....	16
DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS.....	16
Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5.....	16
Classificação Internacional Das Doenças - Cid-10.....	16
TRANSTORNO DE ANSIEDADE.....	18
TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL.....	19
PRINCIPAIS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL.....	20
OBJETIVOS	23
OBJETIVO GERAL.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
METODOLOGIA	24
MATERIAL.....	24
PROCEDIMENTOS.....	25
RESULTADOS	26
APRECIÇÃO QUANTITATIVA DAS REFERÊNCIAS.....	26
DISCUSSÃO	28
APRECIÇÃO QUALITATIVA DAS REFERÊNCIAS.....	28
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	41

APRESENTAÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Social, também chamado de Fobia Social, refere-se a um distúrbio caracterizado pela incidência de medo exasperado e persistente do indivíduo, ao se expor em situações sociais, gerando intensa ansiedade e sofrimento (APA, 2014).

Considerada como um dos transtornos mentais mais prevalentes na população geral, o Transtorno de Ansiedade Social, causa diferentes impactos na vida do indivíduo, pois, além de comprometer o seu desenvolvimento cognitivo, a sua tendência é ficar à margem da sociedade, visto que, a fobia o afasta da inserção social, da atividade laborativa e do desenvolvimento cultural (D'EL REY; PACINI, 2005).

Na classificação do DSM - 5 (critério diagnóstico 300.23), a fobia social se caracteriza pela presença de medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais, em que o indivíduo é exposto a possível avaliação de outras pessoas em diferentes formas de interações sociais, como conversar com alguém que não seja da família, ser observado ao comer ou beber, e se colocar em situações de desempenho diante dos outros, como proferir palestras (APA, 2014).

Conforme D'el Rey e Pacini (2005), o Transtorno de Ansiedade Social é prevalente na população geral e causa diferentes impactos na vida do indivíduo, incapacitando-a para o convívio social e a Terapia Cognitivo-comportamental pode oferecer contribuições para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social.

Pesquisas acadêmicas como um artigo científico devem apresentar uma relevância científica e social (GIL, 2002). No caso da pesquisa em tela, cabe ressaltar primeiramente que, muitos males que acometem a sociedade, estão ligados a distúrbios de ordem comportamental, dentre eles, enfatiza-se o Transtorno de Ansiedade Social, cujo problema pela sua importância, requer muitos estudos que visem contribuir para o entendimento e formulação de propostas de tratamento eficazes. Eis, então, a relevância científica deste trabalho, que se preocupa em apreciar métodos, técnicas e resultados referentes ao tratamento do Transtorno da

Ansiedade Social, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental, a partir de uma revisão sistemática.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

No fim de 1960 as terapias cognitivas surgem como efeito de um movimento de insatisfação com os modelos comportamentais, que ignoravam os processos cognitivos para o comportamento. Os autores deste movimento incluem Albert Bandura que mostrou que as consequências poderiam ser mediadas cognitivamente; Michael Mahoney que defendeu que o processamento cognitivo poderia ser sustentado cientificamente; e, Vygotsky que verificou que crianças poderiam aprender regras gramaticais sem reforço.

As terapias cognitivas decorreram ainda de uma rejeição aos modelos psicodinâmicos, os seus defensores incluem Hans J. Eysenck que questionou a eficácia da terapia psicanalítica sem tratamento específico. Aaron Beck que constatou a hipótese de que a raiva retrofletida não se confirmara em pacientes deprimidos; e, Albert Ellis que mostrou insatisfações com o trabalho psicanalítico (RANGE; FALCONE; SARDINHA, 2007).

Depois de 1970, as Terapias Cognitivas Comportamentais (TCC) passaram a ser mais reconhecidas. No começo desta década, dividia-se em dois grupos, um grupo mais tradicional que prosseguiu a atuar junto a crianças e adultos com problemas de desenvolvimento, utilizando princípios modificadores do comportamento em ambientes peculiares, como escolas, penitenciárias ou clínicas psiquiátricas. E, o grupo dos terapeutas cognitivo-comportamentais, assim designados devido a incorporar à sua prática-clínica a conceitos procedentes de outros sistemas teóricos, que buscavam valorizar os aspectos cognitivos do comportamento. Bem como, o enfoque de atuação dos terapeutas cognitivo-comportamentais norteava-se para atender pacientes adultos em uma situação de terapia em consultório, que evidenciavam maior diversidade de problemas (BARBOSA; BORBA, 2010).

Atualmente a TCC é utilizada em diferentes áreas da Psicologia. Essencialmente a terapia cognitiva objetiva identificar e corrigir pensamentos distorcidos, para modificar crenças disfuncionais que se encontram próximas aos pensamentos distorcidos. Para tanto, utilizam-se diferentes técnicas cognitivas, como a reestruturação cognitiva, distração e parada do pensamento. Enquanto que a terapia comportamental utiliza princípios de aprendizagem, instituídos experimentalmente, para eliminar comportamentos mal-adaptativos. Utilizam-se técnicas, como a exposição ao vivo, dessensibilização sistemática, exposição e prevenção de resposta. A expressão Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), designa a junção da terapia cognitiva e da terapia comportamental (TAVARES, 2005).

A finalidade da Terapia Cognitiva seria ainda prover estratégias competentes a tratar situações incomuns. A Terapia Comportamental fundamenta-se nas teorias concernentes ao comportamento, cujo desígnio é conhecer os princípios gerais do comportamento, tornando-o mais previsível possível, sendo essencialmente neste aspecto que esta se ampara, para o desenvolvimento de sua prática clínica. O conceito de “condicionamento” exerce um papel essencial dentro desta abordagem, pois este traz a ideia de que, os comportamentos podem se modificar, a partir de mudanças nas condições ambientais (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

O termo TCC aplica-se também a grupos de técnicas em que há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de vários métodos comportamentais. A TCC é usada como um termo mais genérico (amplo) que envolve a TC padrão (diagnóstico cognitivo – conceitualização cognitiva) e as combinações diagnósticas ateóricas (multiaxiais) de estratégias cognitivas e comportamentais. Um atributo que define a TCC sucede no conceito de que, os sintomas e os comportamentos disfuncionais podem ser cognitivamente mediados, por conseguinte a melhora pode resultar da mudança do pensamento e de crenças disfuncionais (KNAPP; BECK, 2008).

Segundo o modelo cognitivo-comportamental, a psicoterapia deve agir exatamente sobre os pensamentos decorridos por alguma situação motivadora, pois estes pensamentos estimulam os sentimentos e os comportamentos que definem a relação da pessoa com o ambiente que a circunda (TAVARES, 2005).

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Segundo Codioli e Knapp (2008), o modelo cognitivo comportamental pode ser sugerido, para a formulação de novos modelos etiológicos e para o tratamento de transtornos mentais procedentes dos transtornos de ansiedade, como transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade generalizada, transtorno do pânico e a ansiedade social. A eficácia da TCC vem sendo recomendada para os quadros depressivos unipolares, transtorno do pânico com e sem agorafobia, fobia social, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo, esquizofrenia e bulimia nervosa.

A aceitação do modelo cognitivo comportamental se deve a fatores, como 1. visão da psicopatologia dos transtornos mentais ao incorporar o papel dos pensamentos disfuncionais e aprendizagens errôneas; 2. proposição de modelos testáveis por meio de intervenções psicoterápicas, cuja eficácia pode ser facilmente aferida; 3. curta duração dos tratamentos que proporciona melhor relação custo/benefício em relação aos tratamentos tradicionais; 4. protocolos que permitem padronização e reprodutibilidade; 5. melhor controle de variáveis intervenientes, uma melhor aferição dos resultados (CODIOLI e KNAPP, 2008).

DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é utilizado por profissionais de saúde nos Estados Unidos e grande parte do mundo, como o guia oficial para o diagnóstico de transtornos mentais. O DSM apresenta descrições, sintomas e outros critérios para o diagnóstico de transtornos mentais. Este Manual dispõe de uma linguagem comum para os profissionais se comunicar com os pacientes e estabelecer diagnósticos consistentes e confiáveis que podem

ser utilizados para investigar os transtornos mentais. O mesmo fornece ainda uma linguagem comum para auxiliar no desenvolvimento de medicamentos e outras intervenções. Desde a sua publicação em 1952, o DSM é periodicamente analisado e revisado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O DSM-5, publicado em 18 de maio de 2013, é a edição mais nova do DSM da Associação Psiquiátrica Americana. O DSM-5 rescindiu com o modelo multiaxial inserido na 3ª edição do manual. Não têm diferenças constitucionais que amparem a divisão dos diagnósticos em Eixos I, II e III. O objetivo desta é estimular uma avaliação completa do paciente. Os fatores psicossociais e ambientais (Eixo IV) ainda são enfoque de atenção, porém, o DSM-5 aconselhou que a codificação fosse baseada no CID- 10-CM (Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão, Modificação Clínica), fatores estes que influenciam na saúde e na relação com os serviços de saúde. A Escala de Avaliação Global do Funcionamento, antes aplicada no Eixo V, foi extraída do manual, pois a nota de uma única escala não comunica dados satisfatórios para entender o paciente globalmente. A APA aconselha a aplicação das várias escalas que possam colaborar com cada caso e apresenta conceitos de avaliação na Seção III do DSM-5 (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Classificação Internacional das Doenças

A Classificação Internacional de Doenças (CID) é uma ferramenta de diagnóstico padrão para a epidemiologia, gestão da saúde e fins clínicos, que abrange a análise da circunstância geral de saúde dos grupos populacionais. Cujo objetivo é fazer a monitoração dos casos e prevalências de enfermidades e outros problemas de saúde, de modo a mostrar um quadro da condição global de saúde das populações e países. Pode ser utilizado por médicos, enfermeiros, profissionais, pesquisadores, administradores de informação de saúde, profissionais de tecnologia da informação de saúde, seguradoras e associações de doentes para classificar doenças em registros diversos, certidões de óbito e registros de saúde (WHO, 2015).

A CID possibilita ainda o armazenamento e a recuperação de informações de diagnóstico para fins clínicos, epidemiológicos e de qualidade, esses registros

também proporcionam a base para elaborar estatísticas de mortalidade e morbidade nacionais por Estados Membros da OMS. Bem como é utilizada para reembolsar e alocar recursos de tomada de decisão por parte dos países. Foi traduzida para 43 idiomas e a maior parte dos países utiliza o sistema para referir dados de mortalidade e indicador da condição de saúde. Esta ferramenta foi aprovada pela Quadragésima Terceira Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 1990 e passou a ser utilizada pelos Estados Membros da OMS após 1994. Atualmente encontra-se sob revisão por meio de um processo em curso, e a data de lançamento para a CID-11 é 2018 (WHO, 2015).

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Conforme Castilho (2000, p. 1), a ansiedade “[...] é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.” Estes sentimentos são patológicos quando demasiados em relação ao estímulo, podendo interferir no conforto emocional, na qualidade de vida da pessoa. As reações demasiadas ao estímulo ansiogênico podem se desenvolver em pessoa propensa a neurobiológica herdada.

A ansiedade se esclarece devido aos sintomas do transtorno primário, como ansiedade do começo do surto esquizofrênico, medo da separação dos pais em uma criança com depressão maior, e não estabelece um conjunto de sintomas que define um transtorno ansioso típico. Transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais corriqueiros em crianças e adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% simultaneamente (CASTILLO, 2000).

Os transtornos de ansiedade são os mais corriqueiros de todos os transtornos psiquiátricos e procedem em grande sofrimento e relevante comprometimento funcional. A ansiedade como uma sensação de inquietação expectante acompanhada de diferentes manifestações físicas e, de certa forma, é uma condição afetiva normal e saudável. Os transtornos de ansiedade aparecem quando esta extrapola o limite da normalidade, de maneira que esta sensação fica

tão absorvente que impede a dinâmica do funcionamento natural da pessoa. Os transtornos de ansiedade abrangem diferentes síndromes clínicas psiquiátricas. O elemento fundamental é o padrão mal-adaptativo, dado ao evento de uma reação apreensiva desproporcional ao perigo real. Essa reação pode apresentar-se variada em intensidade, frequência, pertinácia, circunstâncias gatilho e decorrências entre os diferentes tipos de transtornos de ansiedade (MOCHCOVITCH, 2010).

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

Segundo o DSM-IV o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou fobia social é caracterizado pelo medo de uma ou mais situações onde o indivíduo é exposto situações em que possa ser avaliado. Por isso, os portadores de transtorno de ansiedade social evitam constantemente várias situações, quando tais circunstâncias são inevitáveis, podendo evidenciar manifestações acompanhadas de sintomas autonômicos. Embora o transtorno de ansiedade social seja frequente e responda a terapia medicamentosa e psicoterápica, a busca por tratamento é pequena, assim, torna-se importante identificar precoce e corretamente o transtorno, para minimizar o sofrimento da pessoa (OSÓRIO, 2005).

O capítulo dos Transtornos de Ansiedade foi reformulado na edição do Manual e os diagnósticos de Transtorno Obsessivo Compulsivo de quadros fóbicos, como, Agorafobia, Fobia Específica e Transtorno de Ansiedade Social - TAS, não exige que a pessoa com mais de dezoito anos venha a reconhecer o seu medo como irracional excessivo, uma vez que, muitos pacientes têm a tendência de superestimar o perigo evidenciado pelo objeto ou episódio fóbico em questão. A duração mínima para fazer o diagnóstico desses transtornos passa a ser de seis meses para todas as faixas etárias (ARAUJO; LOTUFO NETO, 2014).

Conforme o DSM-5 (APA, 2014), pessoas com TAS exprimem um medo exagerado e constante de uma ou mais circunstâncias sociais ou de desempenho. Estes têm medo de serem observados comportando-se de forma humilhante ou crítica, e de uma procedente desaprovação ou rejeição pelo próximo. Nota-se nestes pacientes medo de julgamentos negativos que provocam sentimentos de vergonha, constrangimento e vexame. Distinguem-se ainda por serem pessoas muito inibidas e

autocríticas nas circunstâncias sociais, passando a se comportar de forma tensa e rigorosa, com grandes dificuldades de se comunicar verbalmente, causando prejuízos no desempenho social e por fim a ansiedade (MULLER et al., 2015).

PRINCIPAIS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

O TAS leva o sujeito a sentir um medo descomedido de receber críticas, a sua tendência é fazer uma avaliação negativa do próprio comportamento no ambiente social, esse feito acaba por influenciar o seu desempenho (NEWMAN et al., 1994). A sua atenção, portanto, é, na maioria das vezes, autofocada e seletiva, em razão de acreditar que os demais permanecem alerta, no que se refere ao seu desempenho e aos sinais de ansiedade evidenciados. Por isso, estes guardam com maior facilidade as recordações negativas, efeitos de circunstâncias sociais decodificadas de modo distorcido (SALABÉRRIA; ECHEBURUA, 1998).

A TCC tem permanência limitada no tempo, é norteada para o presente e funciona através do elo colaborativo, entre o paciente e terapeuta, rumo à questão problema. Por meio das técnicas de TCC, o paciente com TAS tem condições de aprender habilidades cognitivas e comportamentais imprescindíveis para melhorar o seu desempenho interpessoal e modificar os seus pensamentos distorcidos (HEIMBERG, 2002)

Apesar de a TCC ser considerada um dos tratamentos mais eficazes para o TAS, esta técnica não consegue proporcionar melhora em todos os pacientes (HERBERT et al., 2005). E mesmo entre os pacientes que respondem de forma positiva, muitos cultivam determinados sintomas residuais depois de realizado o tratamento (MENEZES et al., 2007).

A realidade ora referida sugere a necessidade de se conhecer, em meio às diferentes técnicas que a TCC dispõe, algumas capazes de proporcionar maior eficiência para reduzir o TAS, como técnicas de relaxamento e treino de habilidades sociais, técnicas de reestruturação cognitiva e exposição ao vivo, TCC em grupos, TCC via internet e a psicoeducação.

As Técnicas de Relaxamento: controlar sintomas fisiológicos como sudorese, tontura e hiperventilação, antes e durante a circunstância temida, a fim de facilitar à exposição do paciente as ocasiões por ele temidas. (LEAL; QUADROS; REIS, 2012).

Treino de Habilidades Sociais: envolve a modelagem pelo terapeuta, ensaio comportamental e funcionamento social junto às atividades de casa (LEAL; QUADROS; REIS, 2012).

Técnicas de Reestruturação Cognitiva: tem o objetivo de auxiliar o paciente a identificar os pensamentos automáticos distorcidos, interrogar os fundamentos destes pensamentos com base em evidências reais, de forma a estabelecer pensamentos menos uniformizados e tendenciosos (D'EI REY, 2005).

Exposição ao Vivo: o terapeuta e o paciente trabalham juntos, de modo a construir uma hierarquia de circunstâncias que suscitem níveis crescentes da ansiedade, contribuindo para que o paciente se aproxime cada vez mais do nível de ansiedade que mais teme (D'EI REY, 2005).

TCC em Grupos: apesar de não superar o formato individual da TCC, refere-se a uma técnica eficaz, apresenta como prerrogativa a vivência coletiva que acaba por promover exposição ao vivo, acordo público de mudança. Alguns cuidados, porém, devem ser tomados nesta técnica, como o equilíbrio do grupo por idade, gênero, comorbidades e nível do TAS, fatos não favoreceria alguns participantes (HELDT et al., 2008).

TCC Via Internet: voltada para aqueles que apresentam dificuldades de acesso ao tratamento psicoterápico da Terapia cognitivo comportamental devido a dificuldades geográficas, demonstra eficácia para reduzir a ansiedade social, pode contar com o auxílio de um manual de autoterapia e sem terapeuta, mas, a presença do terapeuta é considerada importante pode apresentar mais eficácia na técnica (KLINGER et al., 2005).

Psicoeducação: “[...] consiste em uma intervenção que se caracteriza por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico” (FIGUEIREDO et al., 2009, p. 17).

Face ao exposto, pode-se dizer que o Transtorno de Ansiedade Social requer que paciente e terapeuta se dediquem a trabalhar juntos, com o objetivo de identificar possíveis crenças que o sujeito pode cultivar de si mesmo, para tanto,

torna-se necessário a aplicação de técnicas hábeis a fazer a identificação de cognições disfuncionais, de forma a automonitorar pensamentos negativos, identificar a relação entre crenças, pensamentos e sentimentos adjacentes, aprender modelos de pensamentos adaptativos e funcionais, enfim, identificar a realidade das hipóteses básicas sustentadas pelo sujeito sobre si mesmo, o mundo que o cerca e o futuro.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Apresentar estudos referentes ao tratamento do Transtorno da Ansiedade Social, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental, a partir de uma revisão sistemática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Delinear conceitos e características referentes ao Transtorno da Ansiedade Social; discorrer sobre conceitos, características e perspectivas relacionados à Terapia do Cognitivo-comportamental; e, descrever considerações referentes ao tratamento do Transtorno da Ansiedade Social, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracterizou como uma revisão sistemática qualitativa descritiva. A revisão sistemática se trata de um estudo secundário, cujo objetivo é reunir estudos similares, de modo a avaliá-los criticamente em sua metodologia. “Por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões sobre terapêutica.” (ATALLAH, 1998, p. 1).

Segundo Lakatos e Marconi (2010), a pesquisa qualitativa propicia melhor visão e apreensão do contexto do problema estudado. Descritiva, pois de acordo com Gil (2002), pesquisas descritivas têm o objetivo de fazer a descrição das peculiaridades de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

MATERIAL

O material utilizado procede de textos das bases de dados on line e o método é o da seleção, análise e tratamento das informações. Os descritores de busca foram: Transtorno de Ansiedade Social, Terapia Cognitivo-comportamental. Técnicas de Terapia Cognitivo-comportamental. O período de publicação dos estudos consultados para confeccionar a base teórica de todo o trabalho, foi de 1998 a 2015. Mas, para realizar a análise sistemática o período de publicação dos estudos foi de 2005 a 2015. Os idiomas foram Português, Inglês e Espanhol.

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), Springerlink e ScienceDirect – Elsevier. Essa seleção se justifica por serem bases reconhecidas e por serem bastante utilizadas em revisões sistemáticas da literatura nas áreas de saúde e Psicologia.

PROCEDIMENTOS

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 Inglês, Espanhol e 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. Realizou-se o tabelamento do material com base na identificação de oito dimensões de análise, a saber: (1) Título; (2) Autores/Ano de publicação; (3) País da Publicação; (4) Critérios de inclusão e exclusão/amostra; (5) Objetivo do estudo; (6) Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção; (7) Resultados; e, (8) Conclusões.

RESULTADOS

APRECIÇÃO QUANTITATIVA DAS REFERÊNCIAS

A base de dados LILACS possibilitou identificar um total de 19 artigos relacionados. Mas, após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 8 artigos. Na base PEPsic foram encontrados 28 artigos e apenas 2 foram utilizados. Na base PSYCINFO foram encontrados apenas 13 artigos, porém 2 artigos foram selecionados. Na base SciELO foram encontradas 12 referências, 6 foram escolhidas. Na base de dados SCIENCE DIRECT - ELSEVIER foram encontrados 101 artigos, sendo apenas 2 discriminados. Na base SPRINGERLINK a busca resultou em 27 referências de estudos publicados em periódicos, dos quais, apenas 1 foi selecionado. Deste modo, os dados da revisão de literatura foram tabelados, e resultaram em um total de 21 artigos. O Organograma 1 apresenta o percurso de seleção dos artigos. Veja:

Figura 1 - Organograma do percurso da Revisão.



Fonte: Autoria própria.

O Quadro 1 apresenta o processo de seleção dos artigos da revisão, e o total cujas referências foram avaliadas qualitativamente seguindo algumas dimensões de análise.

Quadro 1 - Percurso de seleção dos artigos da revisão

Base de dados	Nº de referências encontradas	Nº de referências selecionadas	Dimensões de análise (08 Dimensões)
Lilacs (1)	19	8	Apêndices
Pepsic (2)	28	2	
PsycInfo (3)	13	2	
SciELO (4)	12	6	
ScienceDirect – Elsevier (5)	101	2	
Springerlink (6)	27	1	
TOTAL	200	21	

Fonte: Autoria própria.

Os dados obtidos na revisão realizada encontram-se expostos nas Tabelas 1 a 21 (Apêndices), nestas, caracterizam-se cada um dos estudos selecionados para a concretização da análise, para tal, valeu-se das seguintes dimensões: (1) Título; (2) Autores/Ano de publicação; (3) País da Publicação; (4) Critérios de inclusão e exclusão/amostra; (5) Objetivo do estudo; (6) Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção; (7) Resultados; e (8) Conclusões.

DISCUSSÃO

APRECIÇÃO 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 D'el Rey et al. (2007), D'el Rey et al. (2008), D'el Rey, Beidel e Pacini (2006), Díaz (2014), Gusmão et al. (2013), Kahana (2005), Macià Antón; Mululo (2009b), Olivares-Olivares (2012), Oliveira (2011), Viana (2008), Vidal Fernández et al. (2008) e Levitan et al. (2011) 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 2005 a 2015, a fim de observar se houve modificação de propostas de técnicas associadas à TCC para o TAS, neste período, e certificou-se que ao longo de 10 anos, ao menos nos estudos analisados, observou-se uma maior difusão dos meios tecnológicos como recursos de comunicação para aplicar técnicas da TCC ao TAS.

Interessante observar também que cinco dos artigos estudados foram publicados no ano de 2008, como Vidal Fernández et al. (2008), D'el Rey et al. (2008), Ito et al. (2008), Antona, García-López (2008) e Viana (2008). E, três do ano de 2011, como Oliveira (2011), Levitan et al. (2011), Payne; Bolton e Perrin (2011), anos estes que sugerem 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, (13) artigos, e os demais são: (1) Buenos Aires, (1) Madrid, (2) Espanha, (1) Bogotá, (2) EUA e (1) Londres. Pode-se observar ainda que ao menos na amostra analisada, os artigos em Inglês, Português e Espanhol não revelam grandes diferenças de

técnicas da TCC para a gestão da fobia social, pois os métodos utilizados fora do país são praticamente os mesmos utilizados no Brasil.

Já na quarta dimensão os critérios estudados foram de inclusão e exclusão em relação à amostra. Foram apresentados 14 casos clínicos, cujas amostras são bem diversificados, no que se refere ao sexo, idade, nível sócio econômico cultural e profissional, dentre os sujeitos estudados nestes estudos, constata-se adolescentes, profissionais de saúde, médicos, psicólogos e estudantes universitários, o único requisito para todos estes estudos é que os sujeitos fossem portadores do Transtorno de Ansiedade Social.

Explicam-se ainda 7 estudos teóricos apresentados por autores, como Ito et al. (2008), D'el Rey, Abdallah (2006), D'el Rey; Pacini (2006), Gusmão et al. (2013), Viana (2008), Petersen (2011) que tiveram como critério de inclusão, trabalhos cuja abordagem fosse voltada exclusivamente para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social, por meio da Terapia Cognitiva Comportamental, de modo geral, para levantar os dados teóricos os autores consultaram bases de dados como PubMed, Medline, Psycinfo, Lilacs, Capes, Scielo, BVS Psi.

A quinta dimensão estudada apresenta qual o objetivo que os artigos buscaram em presença da pesquisa 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 no tratamento e sua eficácia.

Na sexta dimensão as técnicas de Intervenção mais utilizadas pelos autores foram treino de habilidades sociais (ITO et al., 2008; DEL REY e PACINI, 2006; DIAZ, 2014; GUSMÃO et al., 2013; MULULO et al., 2009), reestruturação cognitiva (GALLARTE et al., 2013; ITO et al., 2008; DEL REY e PACINI, 2006), tarefas de casa (MULULO et al., 2009), técnicas de relaxamento (VIDAL FERNÁNDEZ et al., 2008), exposição ao vivo (DIAZ, 2014; MACIÀ ANTÓN, OLIVARES-OLIVARES, 2012), psicoterapia (LEVITAN et al., 2011, GALLART et al., 2013), psicoeducação (OLIVEIRA, 2011, PETERSEN, 2011), exposição sistemática (VIANA, 2008; MULULO et al., 2009) e tratamento por realidade virtual, via computador (MULULO et al., 2009). 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).

Cabe lembrar-se de que, as técnicas de reestruturação cognitiva e exposição ao vivo, foram as mais citadas nos artigos analisados, estas têm o objetivo de munir o paciente para a habilidade de identificar os pensamentos negativos. Nestas técnicas, o terapeuta e o paciente trabalham juntos, de maneira a construir uma hierarquia de circunstâncias que gerem níveis crescentes da ansiedade, colaborando para que o paciente se aproxime cada vez mais do nível de ansiedade que mais teme (D'EI REY, 2002).

Diversos autores como D'el Rey; Pacini (2006), Ito et al. (2008), Diaz (2014), Gallart et al. (2013), Antona, García-López (2008), Gusmão et al. (2013), Oliveira (2011), Macià Antón, Olivares-Olivares (2012), Viana (2008), D'el Rey, Abdallah (2006) e Petersen (2011), asseguram que as técnicas de reestruturação cognitiva contribuem efetivamente para municiar ao paciente a habilidade de identificar os pensamentos negativos, sendo esta técnica de suma importância para compor os tratamento do TAS.

Conforme Ito et al, (2008), Del Rey e Pacini (2006), Diaz (2014), Gusmão et al. (2013), Mululo et al. (2009), o treino de habilidades sociais envolve a modelagem pelo terapeuta, ensaio comportamental, funcionamento social junto às atividades de casa.

Para Vidal Fernández et al. (2008), as técnicas de relaxamento visam controlar sintomas fisiológicos como sudorese, tontura e hiperventilação, antes e durante a circunstância temida, a fim de facilitar à exposição do paciente as ocasiões por ele temidas.

Mululo et al. (2009) confirmam que, a TCC associada à evitação de comportamentos de segurança e ao treino de habilidades sociais evidencia prerrogativa adicional se comparada ao modelo clássico. Dentre as técnicas comportamentais, outras estratégias eficazes, são o treino em atividade de concentração e a exposição. O tratamento individualizado é avaliado mais eficaz do que em grupo, e o modelo proposto com sessões semanais foi mais eficiente do que sessões quinzenais. Comprovam-se eficácia do tratamento do TAS, tanto por meio de técnicas cognitivas, quanto por meio das técnicas comportamentais que podem ser convencionais e/ou inovadoras. As técnicas via computador são eficazes para o tratamento do TAS, especialmente as que preservam o contato com o terapeuta

Mululo et al. (2009) ainda explica que, não há um consenso referente à eficácia da associação da terapia cognitiva às técnicas comportamentais. Mas, técnicas, como tratamento mediante realidade virtual, atividade de casa por meio do computador e autoterapia com assistência terapêutica evidenciaram ser tão eficazes quanto às técnicas aplicadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC) tradicional.

Já a sétima dimensão, analisou os resultados. Para Antona e García-López (2008), Crawley et al. (2013), D'el Rey e Abdallah, (2006), D'el Rey e Pacini, (2006), D'el Rey, Beidel e Pacini (2006), D'el Rey et al. (2007), D'el Rey et al. (2008), Díaz (2014), Gallart, Ferrero e Furlan (2013), Gusmão et al. (2013), Ito et al. (2008), Kahana (2005), Levitan et al. (2011), Macià et al. (2012), Mululo et al. (2009), Mululo. et al. (2009b), Payne (2011), Petersen (2011), Oliveira (2011), Viana (2008), e Vidal (2008) as técnicas da TCC apresentaram melhoras superiores, clara redução nos níveis gerais de ansiedade, tanto emocionais quanto fisiológicas e as expectativas do paciente sobre as relações sociais, mudaram consideravelmente, reduzindo-se assim a sua atividade relacionada ansiedade social. Além disso, os tratamentos de terapia cognitiva originalmente desenvolvido para os adultos podem ser utilizados da mesma maneira com crianças e adolescentes.

Por fim, a oitava dimensão levou em conta a conclusão dos dados e segundo Levitan et al. (2011) e D'el Rey; Pacini (2006), a melhor escolha para o tratamento de adultos é a associação da psicoterapia cognitivo-comportamental com a farmacologia.

Ito et al. (2008), Díaz (2014), Crawley (2013), Payne; Bolton e Perrin (2011) corroboram que a TCC é eficaz para o TAS, tanto para o tratamento de jovens como de adultos.

Já D'el Rey, Abdallah (2006) e Gusmão et al. (2013), concordam que a terapia cognitivo-comportamental é considerada a forma de psicoterapia mais estudada para o TAS.

Kahana (2005), Petersen (2011), Payne; Bolton e Perrin (2011) defendem que as técnicas cognitivo-comportamentais podem ser bastante eficazes na redução de muitos dos sintomas e deficiências comportamentais relacionados às doenças de fobias na infância

Para Antona e García-López (2008), Crawley et al. (2013), D'el Rey e Abdallah, (2006), D'el Rey e Pacini, (2006), D'el Rey, Beidel e Pacini (2006), D'el Rey et al. (2007), D'el Rey et al. (2008), Díaz (2014), Gallart, Ferrero e Furlan (2013),

Gusmão et al. (2013), Ito et al. (2008), Kahana (2005), Levitan et al. (2011), Macià et al. (2012), Mululo et al. (2009), Mululo. et al. (2009b), Payne (2011), Petersen (2011), Oliveira (2011), Viana (2008), e Vidal (2008); a Terapia Cognitivo-comportamental, mediante associação de suas diversas técnicas pode contribuir para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social, de modo que o paciente desenvolva as suas atividades sociais normalmente, e possa obter maior qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O Transtorno de Ansiedade Social pode causar sofrimento e sensação de incompetência no indivíduo, para vivenciar qualquer tipo de evento social, podendo prejudicá-lo tanto profissional, quanto socialmente. Verificou-se também que, a fobia social é muito prevalente na população geral, mas, muitos dos sujeitos portadores desse tipo de transtorno, não aceita a própria condição e a atribui a traços da personalidade.

Por serem as técnicas da TCC orientadas para a resolução de problemas, estas permitem ao indivíduo, desenvolver atividades sociais que restringiam as suas vidas. O diagnóstico adequado, no entanto, permite à minimização, da maior parte, se não todos, os aspectos negativos que limitam a pessoa acometida por TAS. E, a sustentação de sessões ajuda a prevenir recaídas e desenvolver a confiança do paciente em si mesmo, ao passo em que o problema se torna infrequente, o sujeito passa a perceber o quanto tem capacidade para superar a questão.

A análise realizada sugere que as técnicas da TCC não podem ser aplicadas de modo isolado, devido à possibilidade de redução da sua eficácia. Bem como que, algumas técnicas são recomendadas para os pacientes, de modo geral, como o relaxamento e a exposição ao vivo, cujo objetivo é potencializar os resultados positivos ao realizar a reestruturação cognitiva.

Na atualidade, por ter aumentado o número de diferentes pessoas que buscam ajuda para tratar o TAS, este fenômeno passou a configurar um desafio para os psicólogos. Diante disso, cabe aos acadêmicos e, aos profissionais da área inteirarem-se das intervenções eficazes para este fim, para ser possível atuar com competência e, assim, auxiliar aos pacientes a alcançar melhores resultados.

Conclui-se que, a TCC apresenta boa eficácia na intervenção clínica e pode contribuir para o tratamento do TAS, através das suas diferentes técnicas, como exposição ao vivo, reestruturação cognitiva, relaxamento e treino das habilidades sociais. A TCC pode ser realizada em grupo, individual ou via internet,

mas, sempre com o acompanhamento do terapeuta. Em suma, a TCC viabiliza a obtenção de resultados eficazes e duradouros para o tratamento de Transtorno de Ansiedade Social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5.** 2014. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/about/Pages/faq.aspx>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION – APA. **Diagnostic and statistical of mental disorders.** (DSM-IV) Washington, 2014.

ANTONA, C. J.; GARCÍA-LÓPEZ, L. J. Repercusión de la exposición y reestructuración cognitiva sobre la fobia social. **Rev. latinoam. psicol.** v. 40, n. 2, p. 281-292, jan., 2008.

ARAUJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1.5, abr., 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151755452014000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 nov. 2015.

ATALLAH, A. N. Revisão Sistemática e Metanálises, em: Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo. Lemos Editorial 1998. In: Centro Cochrane do Brasil, **Revisões Cochrane,** 2015. Disponível em: <http://www.centrocochranedo.org.br/cms/index.php?option=com_content&View=article&id=3&Itemid=12>. Acesso em: 11 ago. 2015.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia.** Curitiba, v. 1, n. 04, jul., 2004. Disponível em: <http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapia_cog.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2015

BARBOSA, J. I. C.; BORBA, A.. O surgimento das terapias cognitivo comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** Campinas, v. XII, n. 1-2, p. 60-79, 2010. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/416/310>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

CASTILLO, A. R, et. al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, n. 2-4 dec., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000600006&script=sci_arttext> Acesso em: 23 nov. 2015.

CORDIOLI, A. V; KNAPP, P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 30, n. 2, p. 51-53, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462008000600001&script=sci_arttext>. Acesso em: set. 2015.

CRAWLEY, S.A. et al. Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth: Feasibility and Initial Outcomes. **Cognitive and Behavioral Practice**. v. 20, p.123-133, 2013.

D'EI REY, G. J. F; ABDALLAH, H.Bayat. Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social. **Rev. Psiq. Clín.** p.1-8, 2006.

D'EI REY, G.J.F; BEIDEL, D. C. PACINI, C. A. Tratamento da fobia social generalizada: comparação entre técnicas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 7,n. 1, p.001-012, 2006.

D'EI REY, G. J. F., PACINI, C. A. Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, n. 4, p.231-235, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832005000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 fev. 2016.

D'EL REY, G. J. F; PACINI, C. A. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicol. estud.** v. 11, n. 2, p. 269-275, mar., 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413...>. Acesso em: 11 set. 2015.

D'EL REY, G.J. F. et al. A. Terapia cognitivo-comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 25, n. 50, p. 305-311, jul./set. 2007.

D'EL REY, G.J.F. et al. Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas. **Rev. Psiq. Clín.** v.35, n. 2, p. 79-83, 2008.

DÍAZ, C. P. Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. **Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes**. v. 1, n. 2, p. 157-163 jul., 2014.

FERNANDES, V.; CEJUDO, J. R.; VINDEL, C. Perspectivas cognitivas en el tratamiento de la fobia social: Estudio de un caso clínico. **Rev. Ansiedad y Estrés**. v.14, n.2-3, p.289-303. 2008.

FIGUEIREDO, Â.L.; SOUZA, L; DELL'ÁGLIO, J.C.; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, Campinas-SP, v. XI, n.1, p.15-24, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v11n1/v11n1a03.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

GALLART, G.D.V; FERRERO, M.J; e FURLAN, L. **Comorbilidades de la ansiedad frente lo sexámenes em estudiantes universitários**. V CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA PROFESIONAL EM PSICOLOGÍA. XX Jornadas De Investigación Noveno Encuentro De Investigadores Em Psicología Del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. p. 153-155. 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

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

HERBERT, J. et al. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. **Behav Ther.** v.36, n.2, p.125-38, 2005.

HEIMBERG R. Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. **Biol Psychiatry**. v.51, p.101, 2002.

HELDT, E.; BLAYA, C.; KIPPER, L.. et al. Utilização de técnicas da terapia cognitivo-comportamental em grupo para pacientes com sintomas residuais do transtorno de pânico: seguimento de 2 anos. **Rev HCPA**. v.28, n.1, p.:10-5, 2008.

ITO L. M. et al. Philip. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 30, n. 2, p. 96-101, 2008.

KAHANA, Shoshana Y. Cognitive Behavioral Treatment of Health-Related Anxiety in Youth: A Case Example. **Cognitive and Behavioral Practice**. v. 12, p. 290-300, 2005.

KLINGER, E.; BOUCHARD, S; LÉGERON, P. et al. Virtual reality therapy versus cognitive behavior therapy for social phobia: a preliminary controlled study. **Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society**. v.8, n.1, p.76-88, 2005.

KNAPP, P.; BECK, AT. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 30, n. II, p. 54-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf> >. Acesso em: nov. 2015

LAKATOS, E.; MARCONI, M. de A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2010.

LEAL, K.B.B.; QUADROS, S; REIS, M.E.A. A Terapia Cognitivo-Comportamental e o treino de habilidades sociais no tratamento da fobia social. **Rev Psiq Clín**. v.15, n.6, 2012.

LEVITAN, M.N.; et al.. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 33. n. 3, set. p. 292-302. 2011.

MACIÀ ANTÓN, D; OLIVARES-OLIVARES, P.J.; AMORÓS-BOIX, M. Detección e intervención conductual-cognitiva en adultos-jóvenes con fobia social generalizada Anales de Psicología, Universidad de Murcia Murcia, España. **ANALES DE PSICOLOGÍA** v. 28, n. 1, p. 19-27, 2012.

MENEZES G. et al. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 29, n. 2, p.55-60, 2007.

MOCHCOVITCH, M. D. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 67, n. 11, p. 1-5, 2010. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4467&fase=imprime. Acesso em: nov. 2015.

MULULO S. C. C. MENEZES, G.B.; FONTENELLE, L. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Rev Psiq Clín**. v. 36, p. 6, p.221-8, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n6/v36n6a02.pdf>>. Acesso em: set. 2015.

MULULO, S.C.C.; MENEZES, G.B.; FONTENELLE, L. et al. .Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul. v.31, n.3, p.177-186, 2009b

MULLER, J. L. et. al. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1. p. 67-78, 2015. Disponível em: <revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/.../ctc.2015.81.07>. Acesso em: set. 2015.

NEWMAN M, HOFMANN S, TRABERT W, ROTH T, TAYLOR B. Does behavioral treatment of social phobia lead to cognitive changes? **Behav Ther.** v.25, n.3, p.503-17, 1994.

PAYNE, S.; BOLTON, D.; e PERRIN, S. A pilot investigation of cognitive therapy for generalized anxiety disorder in children aged 7-17 years. **Cogn Ther Res.** v. 35, p.171-178, 2011.

PETERSEN, C.S.. Evidências de efetividade e procedimentos básicos para Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças com transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psicoterapia.** v. 13, n.1, p.39-50. 2011.

RANGÉ, B. P; FALCONE, E. M. O.; SARDINHA, A. História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. **Rev. bras.ter. cogn.** v. 3, n. 2, p. 0-4, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200006>. Acesso em: nov. 2015.

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 30-34, jun., 2011 .

OSÓRIO, F. L. et. al. Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. **Revista Psiquiatria Clínica.** v. 32, n. 2, p. 73-83, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n2/a03v32n2.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

SALABÉRRIA K, ECHEBURUA E. Long-term outcome of cognitive therapy's contribution to self-exposure in vivo to the treatment of generalized social phobia. **Behav Modif.** v.22, n.3, p.262-84. 1998.

TAVARES, L. **Abordagem cognitivo - comportamental no atendimento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais.** Relatório

de Registro - Psicologia Clínica. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de Psicologia. Santa Catarina, 2005, Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

VIANA, C.M. Tratamento da fobia social na abordagem cognitivo-comportamental. **Revista de Psicologia**. Ed. 1. p. 87-89. 2008.

VIDAL FERNÁNDEZ, J., RAMOS-CEJUDO, J.; CANO-VINDEL, A. Perspectivas cognitivas en el tratamiento de la fobia social: estudio de un caso clínico. **Ansiedad y Estrés**. Madrid. v.14, n.2-3, p.289-303, 2008.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases (ICD)**. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 10 set. 2015.

APÊNDICES

Tabela 1 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 1 - Base 1: LILACS

Título	Autores Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão /amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social	Levitan et al. (2011)	Brasil	10 profissionais de saúde, médicos e psicólogos, membros de grupos de pesquisa produtivos no Brasil e coordenados por uma profissional experiente; e 80 artigos nas bases de dados do MEDLINE (PubMed), Scopus, Web of Science e Lilacs, entre 1980 e 2010.	Apresentar os achados mais relevantes das diretrizes relativas ao tratamento do TAS, servindo de referência para o médico generalista e especialista.	Bases de dados do MEDLINE (PubMed), Scopus, Web of Science e Lilacs, entre 1980 e 2010. Questões clínicas estruturadas facilitando a elaboração de estratégias de busca de evidências.	Evidenciam que o tratamento farmacológico de primeira linha para adultos e crianças são os inibidores seletivos de recaptção de serotonina e os inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina, enquanto que a TCC é apontada como o melhor tratamento psicoterápico.	A melhor escolha para o tratamento de adultos é a associação psicoterapia cognitivo-comportamental com a farmacologia.

Tabela 2 - Caracterização dos estudos com os descritores a terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social/fobia técnica/sociales

Artigo 2 - Base 1:LILACS

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Comorbilidades de la Ansiedad frente los exámenes en estudiantes universitarios	Gallart et al. (2013).	Buenos Aires	219 estudantes universitários (60%Feminino e 40% Masculino) entre 18 e 51 anos (M=24 DS=5) de diferentes carreiras da Universidade Nacional de Córdoba.	Medir com maior precisão as comorbilidades da Alta Ansiedade relatada no artigo com AE.	Um questionário epidemiológico de sintomas mentais (Cesim, Burijovich, 1993) e uma escala de ansiedade cognitiva.	Sintomas mentais associados ao AE impõem desafios aos programas de intervenção. Deve-se avaliar sistematicamente a intensidade e a frequência dos sintomas e o grau de sofrimento subjetivo, para então indicar a farmacoterapia ou psicoterapia adicional. Alguns casos requerem indicação de uma abordagem individual mais prolongada.	O tratamento psicoterapêutico para os processos de AE, envolve abordagens e procedimentos (dessensibilização, a exposição, reestruturação cognitiva, auto-instrução, modelagem comportamento interpessoal são aplicáveis aos sintomas do AE e as melhorias podem ser esperadas por meio dessas abordagens

Tabela 3 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales

Artigo 3 -Base 1: LILACS							
Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Perspectivas cognitivas en el tratamiento de la fobia social: estudio de un caso clínico.	Vidal Fernández et al. (2008)	Madrid.	Paciente do sexo masculino 28 anos, bom nível sociocultural, classe média alta, aluno da Universidade privada em Madrid.	Apresentar um casoclínico de um paciente de 28 anos com diagnóstico de fobia social e proposta de tratamento com a TCC	1. Inventario de Situaciones y Respuesta de ,Ansiedad 2. Inventario de Depresión de Beck 3. Inventario de la Actividad Cognitiva en los trastornos de Ansiedad, subescala para la Fobia Social	Houve clara redução nos níveis gerais de ansiedade, tanto emocionais quanto fisiológicas, as expectativas do paciente sobre as relações sociais, mudaram consideravelmente, reduzindo-se assim a sua atividade relacionada ansiedade social cognitiva.	A ineficácia dos tratamentos aplicados gerou perspectivas negativas sobre a solução do problema, causando mais ansiedade no paciente. É fundamental, aplicar as melhores técnicas para reduzir a peregrinação dos pacientes ou abandono de terapias. Constataram-se que há real eficácia das técnicas da TCC, para o TAS como exposição e relaxamento.

Tabela 4 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 4 - Base 1 - LILACS

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas.	D'el Rey et al. (2008)	Brasil	31 pacientes com diagnóstico de fobia social generalizada randomicamente distribuídos em dois grupos: um de TCCG (n = 15) e um grupo-controle na Lista de Espera – LE (n = 16).	Verificar os resultados de 12 semanas de tratamento da terapia cognitivo comportamental de grupo em pacientes com fobia social generalizada.	- Inventário de Fobia Social, - Escala de Medo de Avaliação Negativa, - Inventário de Ansiedade Beck - Escala de Impressão Clínica Global)	Ao termino de 12 semanas, em todas as medidas de avaliações, os pacientes que receberam TCCG apresentaram melhoras superiores aos da LE.	A terapia cognitivo-comportamental de grupo foi superior à Lista de Espera no tratamento da fobia social generalizada.

Tabela 5 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 5 - Base 1: LILACS

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Terapia cognitivo-comportamental da fobia social	Ito et al. (2008)	Brasil	A partir do banco de dados Medline, foi realizada uma revisão da literatura publicada a respeito do tratamento da fobia social por meio da TCC I	Revisar aspectos relevantes da fobia social e os estágios de tratamento através da terapia cognitivo-comportamental em crianças, adolescentes e adultos	<ul style="list-style-type: none"> - Treino de habilidades sociais e de assertividade - Reestruturação cognitiva - Manejo de estresse e relaxamento - Exposição - Tarefas de casa 	A fobia social é uma condição prevalente e crônica, distinguida por inibição social e excesso de timidez. O diagnóstico e o tratamento do TAS verificam-se pelo grau de incômodo e pelos danos funcionais. As principais técnicas utilizadas são treino de habilidades sociais e de assertividade, reestruturação cognitiva, manejo de estresse e relaxamento, exposição e tarefas de casa	Há consenso na literatura de que a TCC é eficaz tanto para o tratamento de jovens como de adultos com TAS.

Tabela 6 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 6 - Base 1: LILACS

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas	D'el Rey,; Pacini (2006)	Brasil	Busca bibliográfica pela internet a partir de banco de dados como Medline, Psycinfo e do Lilacs (todos os anos disponíveis)	Realizar uma breve revisão bibliográfica dos mais importantes modelos e técnicas cognitivas e comportamentais da fobia social.	Modelos estudados: -modelos antigos - modelo de déficit de habilidades sociais, de crenças irracionais, da vulnerabilidade cognitiva -modelos integrativos .Técnicas de tratamento estudadas: - exposição -reestruturação cognitiva, -técnicas de relaxamento -treino de habilidades sociais	A fobia social é entendida como um prevalente transtorno psicológico. Seu diagnóstico e encaminhamento adequados podem minimizar, se não for todos, ao menos os principais efeitos negativos impostos aos pacientes	Conforme este estudo, a TCC e a farmacologia, são as principais intervenções terapêuticas atuais para os quadros de fobia social.

Tabela 7 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales

Artigo 7 - Base 1: LILACS

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada	Díaz (2014)	España	Adolescente 12 anos com transtorno de ansiedad generalizada. A avaliação foi semi-estruturada Transtornos de Ansiedade de entrevista e Depressão e Escala de Ansiedade para Crianças Revisado	Analisar a efeitos da aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental para reduzir o número de preocupações, reduzir a ativação psicofisiológica e reduzir respostas de fuga.	- Treinamento de relaxamento - Reestruturação cognitiva - Exposição ao vivo - Treinamento de habilidades sociais.	Os resultados apresentaram melhora no que se refere às preocupações do paciente.	A TCC é eficaz para o tratamento de transtorno de ansiedad generalizada para adolescentes

Tabela 8 - Caracterização dos estudos com os descritores a terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales

Artigo 8 - Base 1 - LILACS

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Repercusión de La Exposición Y Reestructuración Cognitiva sobre La Fobia Social	Antona, García-López (2008)	Bogotá	85 fóbicos sociais. que fornecessem (A) pontuação igual ou superior a 19 na escala de medo da avaliação negativa, pontuação igual ou superior a 12 na escala de "ansiedade social e evitação ou 40 pontos entre as 2 escalas (B) cumprissem os critérios da ADIS-IV para TAS (C) medos sociais que representam a sua queixa mais importante e (D) não estar recebendo tratamento farmacológico ou psicológica.	Determinar a eficácia e o impacto da exposição e reestruturação cognitiva sintomas de psicopatologia de 85 fóbicos sociais	Condições experimentais: a) exposição e reestruturação cognitiva conjuntamente empregados (10 sessões); b) exposição (5 sessões) seguido de reestruturação cognitiva (5 sessões) e c) grupo de controlo ao fim de três meses recebeu reestruturação cognitiva (5 sessões) seguido de exposição (5 sessões).	Os dados sugerem um benefício comum, tanto a remissão dos sintomas psicopatológicos adjuntos a fobia social e aumento da autoestima e assertividade, não houve diferenças significativas entre os tratamentos utilizados	O impacto da exposição e reestruturação cognitiva sobre Fobia Social é positivo. Ademais, o simples fato de os participantes comporem grupos de tratamento pode trazer benefícios para eles, pois isso permite que estes possam relativizar seus medos, ao receberem apoio e se envolverem com atividades sociais fora do seu ambiente cotidiano.

Tabela 9 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 1 - Base 2 - PEPSIC

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Tratamento da Fobia Social Generalizada: comparação entre técnicas	D'el Rey, Beidel Pacini (2006)	Brasil	17 pacientes diagnosticados com fobia social generalizada foram randomicamente distribuídos em dois grupos de tratamento. Um grupo recebeu isoladamente treinamento de habilidades sociais e o outro grupo recebeu a combinação de treinamento de habilidades sociais e reestruturação cognitiva	Comparar os efeitos do tratamento de pacientes com diagnóstico de fobia social generalizada utilizando-se treinamento de habilidades sociais com e sem a reestruturação cognitiva.	- Treinamento de habilidades sociais - Reestruturação cognitiva	Os autores perceberam que ambos os tratamentos foram efetivos para o TAS,mas a combinação das técnicas Treinamento de habilidades sociais e Reestruturação cognitiva comprovou ser significativamente mais eficaz do que o treinamento de habilidades sociais sozinho nos diversos instrumentos de avaliação ao final do tratamento de 8 semanas e no follow-up de três meses.	A terapia de grupo com treinamento de habilidades sociais e reestruturação cognitiva demonstrou-se ser um tratamento superior ao treinamento de habilidades sociais utilizado de forma isolada no tratamento do TAS generalizado. Os autores sugerem que pesquisas futuras devem ser feitas com maior número de pacientes para uma melhor sustentação dos resultados encontrados.

Tabela 10 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 2 - Base 2: PEPSIC

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento da fobia social	Gusmão et al. (2013)	Brasil	Pesquisa em manuais diagnósticos que abordam os critérios sintomatológicos para o diagnóstico do TAS, como também em bases de dados internacionais, como CAPES, Scielo e BVS Psi.	Realizar uma revisão da literatura acerca das perspectivas e intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental sobre a fobia social	Técnicas de Intervenção: -Reestruturação cognitiva - Treino de relaxamento - Treino de habilidades sociais - Farmacoterapia	Casos de TAS requerem que o diagnóstico e a intervenção sejam realizados o mais breve possível. A psicoterapia e a farmacologia são as principais formas de intervenção. Técnicas como reestruturação cognitiva, treino de relaxamento, treino de habilidades sociais, experimentos comportamentais e indicações farmacoterápicas , apresentam eficácia para o tratamento deste transtorno.	Os autores verificaram que o TAS ocasiona comprometimento nas mais diferentes esferas da vida social e pessoal, em consequência de suas comorbidades e cronicidade, além de ser debilitante, trata-se de um dos transtornos mais prevalentes na população em geral. Entretanto, a psicoterapia de base cognitivo-comportamental é uma das abordagens que tem mostrado efeitos eficazes no tratamento do TAS.

Tabela 11 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 1 - Base 3: PSYCINFO

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Intervenção Cognitivo-Comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso.	Oliveira (2011)	Brasil.	Relato de caso de Paciente do sexo masculino de 30 anos, com ansiedade moderada por transtorno de ajustamento, associada ao transtorno de ansiedade generalizada, como comorbidade	Mostrar o manejo do TAS no serviço público, como uma possibilidade real de promoção da autonomia do sujeito a partir de intervenções cognitivo-comportamentais	- Psicoterapia - Psicoeducação - Reestruturação cognitiva - Tarefas de casa	Após 12 semanas o processo proporcionou bons resultados. O paciente ainda tinha muitas preocupações, porém, a sua ansiedade diminuiu. O paciente foi inserido em grupo terapêutico.	A TCC permite o empoderamento do sujeito por viabilizar a reestruturação cognitiva e a tomada de decisão consciente, podendo ainda reestabelecer e desenvolver as funções cognitivas.

Tabela 12 - Caracterização dos estudos com os descritores la terapia cognitivo conductual / trastorno de ansiedad social / fobia técnica / sociales

Artigo 2 - Base 3 - PSYCINFO

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Detección e intervención cognitiva-conductual en adultos jóvenes con fobia social generalizada	Macià Antón; Olivares-Olivares (2012)	Espanha	Grupo de tratamento experimental composto por 17 participantes (idade média 19 anos) Estudantes universitários com fobia social generalizada. Foram comparados com uma lista de espera de grupo controle (n = 16) A avaliação foi realizada antes e depois do tratamento e após os follow-ups em seis e doze meses.	Traduzir, adaptar e validar a TCC para utilização na população espanhola de adultos	- Exposição ao vivo - Reestruturação cognitiva	Os resultados alcançados com o grupo de tratamento experimental foram eficazes. Mas, os participantes do grupo de controle não conseguiram alcançar melhorias estatisticamente expressivas em nenhuma das variáveis mensuradas.	Os resultados mostram eficácia da TCC de curto e longo prazo em todas as medidas para avaliar ansiedade e hesitação social.

Tabela 13 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 1 - Base 4 - SCIELO

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Tratamento da fobia social na abordagem cognitivo-comportamental.	Viana (2008)	Brasil	Revisão bibliográfica pela internet a partir de banco de dados como Pepsic e Scielo	Abordar sobre o tratamento da fobia social na abordagem cognitivo-comportamental	<p>Técnicas cognitivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - familiarização com o modelo e conceituação do caso - modificação do autoprocessoamento - reestruturação cognitiva <p>Técnicas comportamentais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposição sistemática - Manejo de ansiedade - Treinamento de habilidades sociais 	O TAS é um quadro com relevante morbidade e seus portadores devem receber um tratamento enfático, ao definir o diagnóstico. A terapia eficaz exige uma coerência e criatividade das diversas abordagens terapêuticas eficazes disponíveis.	A aplicação de técnicas para casos de TAS são ferramentas que orientam-se mais para o campo das psicoterapias e estas podem apresentar resultados promissores.

Tabela 14 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 2 - Base 4: SCIELO

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Terapias cognitivo-comportamentais , terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social.	Mululo et al. (2009)	Brasil	Análise sistemática de ensaios clínicos randomizados indexados em bases de dados, como: PubMed/MedLin e, PsyclINFO, Registro Cochrane de Ensaios Controlados, LILACS, ISI/Web of Science	Realizar uma revisão sistemática de estudos controlados que avaliaram a eficácia das terapias cognitivo-comportamentais , das terapias cognitivas e das técnicas exclusivamente comportamentais para pacientes adultos com TAS publicados até abril de 2008.	- Diagnóstico primário de TAS (segundo o DSMIII, DSM-III-R, DSM-IV ou CID-10) - Psicoterapia cognitivo-comportamental - Psicoterapia cognitiva - técnicas comportamentais - Individual e em grupo. Técnicas - Tratamento por realidade virtual - Tarefa de casa via computador -Autoterapia com assistência terapêutica	Tarefa de casa via computador e autoterapia com assistência terapêutica são tão eficientes quanto as da TCC padrão. TCC associada a evitação e ao treino de habilidades sociais evidenciou prerrogativa. O treino em tarefa de concentração e a exposição são mais eficazes. O tratamento individual foi mais eficaz do que em grupo. As sessões semanais foram mais eficazes do que sessões no mínimo quinzenais.	O estudo aponta que tanto técnicas cognitivas quanto comportamentais (convencionais e inovadoras) são eficazes no tratamento do TAS,este é um consenso observado na clínica e nos livros teóricos.

Tabela 15 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 3 - Base 4 - SCIELO

Título	Autores/Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Terapia Cognitivo-Comportamental de grupo no tratamento da fobia social generalizada.	D'el Rey et al. (2007)	Brasil	29 pacientes com diagnóstico de fobias social generalizada randomicamente distribuídos em 2 grupos de tratamento. Um grupo de TCCG e outro grupo de controle placebo com credibilidade (CPC).	Verificar a efetividade da terapia cognitivo-comportamental de grupo em pacientes com fobia social generalizada	- Inventário de Fobia Social, - Inventário de Ansiedade Beck - Escala de Impressão Clínica Global) na semana 1 de tratamento e na semana 12	Em todas as medidas de avaliações, ao término de 12 semanas, os pacientes que passaram pela TCCG evidenciaram melhoras superiores ao grupo de CPC.	A TCCG apresentou-se superior ao CPC para o tratamento da fobia social generalizada.

Tabela 16 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 4 - Base 4 - SCIELO

Título	Autores Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social	D'el Rey, Abdallah (2006)	Brasil	Revisão bibliográfica extraída de artigos disponíveis em bases de dados, como: MedLine, e Scielo	Realizar uma breve revisão bibliográfica das mais importantes técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento da fobia social como, reestruturação cognitiva, exposição, treino de habilidades sociais e técnicas de relaxamento.	Intervenções Cognitivo-Comportamentais utilizadas na fobia social: - Reestruturação Cognitiva - Exposição - Treinamento de Habilidades Sociais Combinação de Intervenções Cognitivo-Comportamentais e farmacoterapia na fobia social	A fobia social é um transtorno crônico muito prevalente na população geral que ocasiona sofrimento e perdas de oportunidades para seus portadores. Diferentes intervenções cognitivo-comportamentais e farmacológicas evidenciam sua eficácia e estão disponíveis para os pacientes com fobia social circunscrita (um ou dois medos) ou generalizada.	A terapia cognitivo-comportamental é considerada a forma de psicoterapia mais estudada para o TAS. Mas, direções futuras da combinação da aplicação das intervenções cognitivo-comportamentais e da farmacoterapia no tratamento do TAS ainda levantam questionamentos.

Tabela 17 - Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 5 - Base 4: SCIELO

Título	Autores Ano de publicação	País da Publicação	Crítérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Evidências de efetividade e procedimentos básicos para Terapia Cognitivo Comportamental para crianças com transtornos de ansiedade	Petersen (2011)	Brasil	Análise ensaios clínicos indexados em bases de dados, como: PubMed/MedLine, PsycINFO, Registro Cochrane de Ensaios Controlados, LILACS, ISI/Web of Science	Apresentar estudos baseados em evidências e procedimentos clínicos para os transtornos de ansiedade na infância	- Psicoeducação - Solução de problemas - Reestruturação cognitiva - Exposição.	Os ensaios clínicos analisados evidenciam que a TCC para crianças ansiosas pode ser considerada um tratamento adequado, em que é possível adotar uma sequência organizada de intervenções. Basicamente a estrutura do tratamento deve considerar técnicas como psicoeducação, solução de problemas, reestruturação cognitiva e exposição.	Transtornos de ansiedade infanto-juvenis são muito prevalentes e, muitos casos podem ser diagnosticados e tratados por meio de modelos de intervenção. A TCC para crianças ansiosas pode oferecer flexibilidade para adaptar características do paciente e suas famílias. Os terapeutas podem usar metáforas, jogos e recursos visuais condizentes a fase e interesse da criança

Tabela 18 -Caracterização dos estudos com os descritores terapia cognitiva comportamental/transtorno de ansiedade social/técnicas/fobia social

Artigo 6 - Base 4: SCIELO

Título	Autores Ano de publicação	País de Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social	Mululo (2009b)	Brasil	Análise sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados que compreendesse a TC e/ou TCC I versus outras formas de tratamento com publicação de março de 2009, indexados nas bases: MEDLINE, PsycINFO, Registro Cochrane de Ensaios Controlados, LILACS e ISI/Web of Science	Avaliar a eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental no transtorno de ansiedade social quando comparado a outras intervenções terapêuticas, incluindo farmacoterapia.	- Treino em habilidades. - Psicoterapias.	Observaram-se diferenças significativas entre a TC e/ou TCC e a farmacoterapia. Estes tratamentos combinados não apresentaram maior eficácia do que as intervenções isoladamente. Comparada ao grupo controle, a TC e/ou TCC é eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade social, O treino em habilidades sociais isoladamente, não se mostrou eficaz. A TC e/ou TCC também demonstrou ser superior aos outros tipos de psicoterapias.	A TC e/ou TCC mostrou-se eficiente para reduzir o TAS. Mas, os estudos avaliados, seja no que diz respeito a aspectos envolvendo o tratamento ou os pacientes avaliados obstruíram a comparação dos resultados.

Tabela 19 - Caracterização dos estudos com os descritores cognitive behavioral therapy / social anxiety disorder / technical / social phobia
 Artigo 1 - Base 5: SCIENCE DIRECT

Título	Autores Ano de publicação	País da Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth: Feasibility and Initial Outcomes	Crawley (2013)	EUA	Foram propostas 8 sessões de TCC para TAS em jovens de 6 a 13 anos. 26 crianças que preencheram os critérios diagnósticos para o TAS generalizado foram inscritos.	Avaliar a viabilidade da TCC para o tratamento de crianças com TAS.	- Psicoeducação - Exposição ao vivo	A TCC é uma ferramenta valiosa, tanto para os cuidados primários, quanto para os ambientes escolares que dispõem de um panorama promissor para as crianças ansiosas com necessidade de tratamento. A TCC na escola pode contribuir para que o problema de fobia social da criança não avance. No ambiente escolar a TCC fornece aprendizagens por meio de exposições ao vivo, podendo assim auxiliar os jovens a superar o processo do TAS.	A TCC é um tratamento viável, eficaz e favorável para os jovens ansiosos

Tabela 20 - Caracterização dos estudos com os descritores cognitive behavioral therapy / social anxiety disorder / technical / social phobia

Artigo 2 - Base 5 - SCIEDIRECT

Título	Autores Ano de publicação	País de Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
Cognitive Behavioral Treatment of Health-Related Anxiety in Youth - A Case Example	Kahana (2005)	EUA	Criança de 9 anos portadora de Tas (com uma fobia específica de vômitos). Foi proposto um total de 20 sessões de treinamento com o pai e com a mãe.	Estudar uma criança de 9 anos com uma fobia específica de vômitos.	- Treinamento de relaxamento - Reestruturação cognitiva - Exposição ao vivo - Treinamento com os pais	O caso analisado fornece evidências de que várias sessões de técnicas de TCC, como a exposição, reestruturação cognitiva e treinamento de relaxamento são eficazes no tratamento para crianças com o TAS, com foco em fobia de vômitos.	As técnicas cognitivo-comportamentais podem ser bastante eficazes na redução de muitos dos sintomas e deficiências comportamentais relacionados as doenças de fobias na infância

Tabela 21 - Caracterização dos estudos com os descritores cognitive behavioral therapy / social anxiety disorder / technical / social phobia

Artigo 1 - Base 6:SPRINGERLINK

Título	Autores Ano da publicação	País Publicação	Critérios de inclusão e exclusão/ amostra	Objetivo do estudo	Instrumentos utilizados para avaliação e/ou intervenção	Resultados	Conclusões
A Pilot Investigation of Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Children Aged 7-17 Years	Payne; Bolton e Perrin (2011)	London, UK	- Pacientes não submetidos a tratamento farmacológico concomitante a TCC	Investigar a eficácia da TCC para o Transtorno de Ansiedade Generalizada em crianças de 7-17 anos	- Primary diagnosis of DSM-IV GAD - Foram propostas de 5 a 15 sessões de terapia cognitiva para o TAS, visando trabalhar aspectos, como tolerância, incerteza, preocupação, crenças e pensamentos negativos.	Tratamentos de terapia cognitiva originalmente desenvolvido para os adultos podem ser utilizados de forma com crianças e adolescentes	Crianças e adolescentes podem ser tratadas de TAS com sucesso por meio de modelos de terapia cognitiva utilizada com adultos.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientanda:

Nome completo: Érica Ires Fernandes

Rua coronel Cristiano 425, centro. Lagoa Formosa-MG

(034)996446834 e (034)38241597)

Email: ericadiskbel@hotmail.com

Autora Orientadora:

Nome completo: Résia Silva de Moraes

Campus V, na Av. JK, nº 1278

(034) 3814-2803 (034) 3814-9714

Email: secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com

resiamorais@gmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 21 de junho de 2016.

Érica Ires Fernandes

Résia Silva de Moraes

