



UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPAR

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LIZANDRA DE SOUSA PAIXÃO

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO

PARA ANSIEDADE SOCIAL EM UNIVERSITÁRIOS:

REVISÃO INTEGRATIVA

Parnaíba

2023

LIZANDRA DE SOUSA PAIXÃO

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA
ANSIEDADE SOCIAL EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Pesquisa apresentada como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR).

Orientadora: Profa. Dra. Neuza Cristina dos Santos Perez

Parnaíba

2023

P149t Paixão, Lizandra de Sousa

Terapia cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade social em universitários: revisão integrativa [recurso eletrônico] Lizandra de Sousa Paixão. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

TCC (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof. Dra. Neuza Cristina dos Santos Perez

1. Terapia Cognitiva. 2. Cognitivo- comportamental em Grupo. 3. TCCG.
4. Ansiedade Social. 5. Universitários. 6. Estudantes. I. Título.

CDD: 153.4

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 3 |
| 2. MÉTODO | 5 |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 5 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 14 |
| 5. CRONOGRAMA | 15 |
| REFERÊNCIAS | 16 |

1. INTRODUÇÃO

Em 2019 estimava-se que 970 milhões de pessoas no mundo conviviam com um transtorno mental, sendo que 298 milhões delas tinham algum tipo de transtorno de ansiedade (World Health Organization [WHO], 2022). Após o primeiro ano da pandemia da COVID-19 estima-se que ocorreu um salto para 374 milhões, o que representa um aumento de 26% em um ano (WHO, 2022). Na América do Sul, o Brasil aparece em primeiro lugar como o país com o maior índice de incapacidade por Transtorno de Ansiedade (WHO, 2018; WHO, 2022).

Os Transtornos de Ansiedade são caracterizados por medo, ansiedade e comportamentos de esquiva excessivos ou persistentes. Dentre eles, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social (FS) é um dos mais comuns no contexto acadêmico (Aquino, Crawford, Aros, Baptista & Santos, 2020). O TAS é caracterizado por medo ou ansiedade intensa frente a interações e situações sociais que envolvam a avaliação do outro, assim como em relação ao próprio desempenho. Essas situações podem provocar reações fisiológicas como, por exemplo, ruborizar, tremer, transpirar, batimentos cardíacos acelerados e alterações na fala. Reações essas vivenciadas com grande sofrimento e acompanhadas de comportamentos de fuga e esquiva, os quais acabam comprometendo a realização de atividades do dia a dia, como manter uma conversação, encontrar com pessoas que não sejam próximas, ser observado, comer e falar em público ou realizar apresentações. O medo da avaliação do outro e em relação ao próprio desempenho acabam interferindo na rotina, nas relações interpessoais, bem como no funcionamento profissional ou acadêmico do indivíduo (APA, 2014).

Estudantes que sofrem com ansiedade social vivenciam com muito mais intensidade e sofrimento, os desafios e demandas do contexto acadêmico, principalmente diante de atividades em grupo, apresentações orais e de opiniões, que são em sua maioria avaliativas. Aqueles jovens que estudam em cidade diferente da natal, além das responsabilidades inerentes à vida universitária, também passam a ser responsáveis pela gestão do tempo, dos recursos financeiros, do cuidado com a própria alimentação e com o local onde vive, além de terem que lidar com a distância de familiares e amigos, e ao estabelecimento de novos vínculos sociais (Borba et al., 2019; Padovani et al., 2014). Esses novos desafios favorecem o aumento do estresse e ansiedade, podendo vir a comprometer o desempenho e trajetória acadêmica (Figueiredo & Barbosa, 2008).

Uma pesquisa realizada em 21 países, informa que a prevalência de universitários com transtorno mental é de 20%, sendo os de ansiedade o mais observado (11,7%) (Auerbach et al., 2016). No contexto brasileiro não há dados de prevalência do TAS com amostras representativas da população (Wagner, Wahl & Ceconello, 2014; Ramos & Cerqueira-Santos, 2021). Entretanto um estudo realizado com universitários na cidade de São Paulo-SP encontrou prevalência de 11,6%, este estudo também mostrou que os universitários com sintomas de TAS podem apresentar mais dificuldades em seu percurso acadêmico, comparado aos sem sintomas (Baptista et al., 2012). Ademais, pessoas que sofrem com ansiedade social, por medo de não conseguirem realizar suas atividades acadêmicas de maneira satisfatória, tendem a usar como estratégia de enfrentamento, a evitação dessas atividades, o que pode vir a contribuir para o baixo rendimento acadêmico e ao fenômeno da evasão escolar (Santos, 2017).

Intervenções de cunho preventivo destinadas a universitários que sofrem com comportamentos característicos do TAS se fazem urgentes. A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) é considerada uma das mais eficazes no tratamento da ansiedade social (Bieling, McCabe & Antony, 2008). Os fatores terapêuticos associados aos princípios dessa abordagem são: otimismo; inclusão; aprendizado baseado no grupo; remoção do foco em si mesmo; modificação de padrões desajustados de relacionamento; coesão grupal; e processamento emocional no formato grupal. O processo grupal proporciona um cenário propício ao aprendizado intra e interpessoal. A aprendizagem social contribui ao aprendizado de estratégias de enfrentamento mais eficazes na resolução de problemas (Bieling et al., 2008).

Estão disponíveis na literatura diferentes protocolos da TCCG para problemas clínicos específicos e aponta-se que mais transtornos poderão ser tratados por essa modalidade (Almeida, Martins & Alarcon, 2015; Bieling et al., 2008). Entre os modelos teóricos mais utilizados está o proposto por Heimberg e Becker (2002), que destacam que pessoas com TAS têm crenças inadequadas sobre si e sobre os outros e quando em situação sociais, essas são ativadas. Os autores sugerem em relação ao tratamento em grupo que o número de participantes seja em torno de seis, que contem com dois terapeutas, em relação ao número de sessões são recomendadas uma média de 12 sessões semanais, e que os grupos sejam equilibrados em relação ao sexo, situações temidas e graus de prejuízos do TAS.

As principais técnicas utilizadas por Heimberg e Becker (2002) e que são apontadas na literatura como as mais predominantes nos tratamentos de TCCG para TAS são: a psicoeducação;

a reestruturação cognitiva; exposições; e o treinamento de habilidades sociais, associados com tarefas de casa. (Bieling et al., 2008).

Assim sendo, o presente trabalho se propõe identificar os estudos que usaram protocolos de intervenção cognitivo-comportamental em grupo no tratamento da ansiedade social com estudantes universitários, descreve-los e avaliar sua eficácia.

2. MÉTODO

Foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, observando-se suas seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca ou amostragem na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos, 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (Pompeu, Rossi & Galvão, 2009).

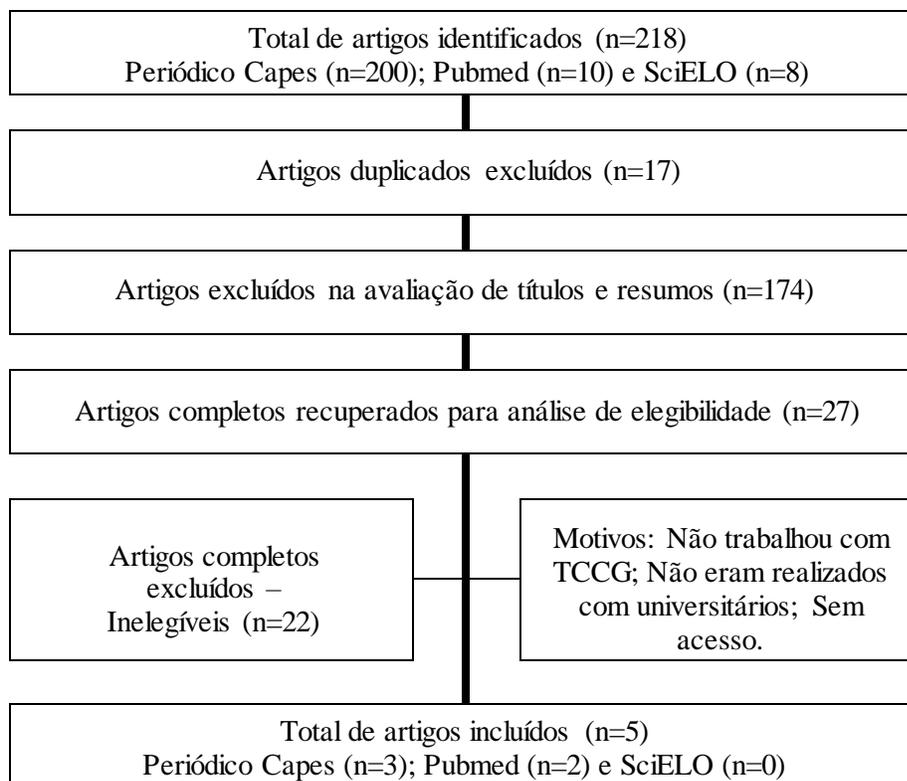
A pesquisa foi delimitada pelos critérios de inclusão, a saber, artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2017 e 2022, sobre TCCG para fobia social com universitários. O presente estudo revisou os artigos publicados nos últimos 05 anos, junto às bases de dados: PubMed (*National Library of Medicine*); SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); Portal de Periódicos CAPES. Os descritores utilizados em português foram: terapia cognitivo-comportamental em grupo; TCCG; fobia social; ansiedade social; universitários; acadêmicos; estudantes. Em inglês: *cognitive behavioral therapy; CBGT; social phobia; social anxiety; college students; students*. Em espanhol: *terapia cognitivo-conductual; TCGC; fobia social; ansiedad social; universitarios; estudiantes*. As palavras-chaves foram verificadas junto à base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e combinadas com os operadores booleanos, adaptando esses de acordo com as bases de dados utilizadas. Para a categorização dos estudos foi elaborado um instrumento *ad hoc*, o qual é composto pelas seguintes informações: base de dados; autor e ano; objetivo; método (tipo de estudo, amostra, instrumentos, procedimentos e avaliação); e resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Respeitadas as etapas da Revisão Integrativa de literatura, a amostra final ficou composta por 05 artigos, conforme fluxograma (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma da seleção de estudos



De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que 100% (n=05) dos estudos são do tipo quase-experimental. Quatro (80%) deles são randomizados-controlados (Thorisdottir et al., 2018; Samantaray et al., 2021; Samantaray & Singh, 2022; Zabolski et al., 2019), e apenas 01 (20%) deles não é randomizado-controlado (Silberfarb et al., 2019).

Observou-se também que 04 estudos (Thorisdottir et al., 2018; Samantaray et al., 2021; Samantaray & Singh, 2022; Silberfarb et al., 2019) utilizaram o protocolo de Heimberg e Becker (2002), sendo que apenas 01 deles não foi randomizado-controlado (Silberfarb et al., 2019). Esse achado corrobora a literatura, que aponta o referido protocolo como sendo, um dos principais e o mais usado no tratamento da ansiedade social (Bieling et al., 2008). Apesar do protocolo de Heimberg e Becker (2002) sugerir que os grupos sejam conduzidos por dois terapeutas; que contenham 6 participantes; que a duração do tratamento seja de 12 sessões semanais de 1 hora e

30 minutos cada (Bieling et al., 2008), todos os estudos o utilizaram de forma adaptada, na maioria deles a versão da terapia cognitiva-comportamental em grupo breve (TCCGb).

Verificou-se ainda que 03 dos estudos (Thorisdottir et al., 2018; Samantaray et al., 2021; Samantaray & Singh, 2022) quase-experimentais, randomizados-controlados utilizaram o Protocolo de Heimberg, com avaliação pré, pós e de seguimento e somente 01 deles não utilizou grupo controle e não realizou avaliação de seguimento (Silberfarb et al., 2019), apontando para o rigor científico dos métodos (Pompeu et al., 2009). Apesar, da qualidade dos desenhos de pesquisa, o tamanho reduzido das amostras, pode ser um fator de interveniência na comparação dos resultados entre os grupos de intervenção e de controle.

Tabela 1

Descrição dos estudos selecionados.

| Autor/Ano/ Base de dados | Objetivo | Método | Resultados |
|---|--|---|---|
| 1.Thorisdottir et al. (2018) - Portal de Periódicos da CAPES | Comparar TCCG (Heimberg e Becker) e Psicoterapia de grupo (GPT). | <p>Tipo de estudo: Quase-Experimental; Controlado Randomizado.</p> <p>Avaliação: Pré, pós e de seguimento (follow-up).</p> <p>Amostra: n= 45</p> <p>Instrumentos: BFNES: Mede o medo da avaliação negativa e positiva. SIPS: Sintomas de TAS. LSAS: Avaliar os níveis de evitação e medo de interação. CGI: Avalia a gravidade dos sintomas de TAS.</p> <p>Procedimentos: -Dois grupos de tratamento TCCG (n=22)</p> | <p>Resultados: -Após cada sessão BFNES: TCCG: Houve diminuição dos sintomas de medo da avaliação negativa entre as sessões. GPT: Houve diminuição dos sintomas de medo da avaliação negativa entre as sessões. SIPS: TCCG: Houve diminuição dos sintomas de ansiedade social entre as sessões. GPT: Houve diminuição dos sintomas de ansiedade social entre as sessões.</p> <p>-Pré, pós e seguimento LSAS:</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>e GPT (n=23).</p> <p>- Cada grupo com 5 a 7 participantes e 1 terapeuta.</p> <p>TCCG (Heimberg): Psicoeducação; experimentos comportamentais; reestruturação cognitiva; exposições, tanto em sessão quanto <i>in vivo</i> para lição de casa.</p> <p>GPT: Discussões sobre demandas, o grupo foi assumiu a responsabilidade pelas discussões e a compartilhar suas impressões uns com os outros.</p> <p>Duração: 8 sessões (2h).</p> | <p>TCCG: Não houve diminuição significativa do medo de interação e evitação.</p> <p>GPT: Houve diminuição significativa do medo de interação e evitação.</p> <p>CGI:</p> <p>TCCG: Não houve diferença significativa da diminuição da gravidade dos sintomas.</p> <p>GPT: Não houve diferença significativa da diminuição da gravidade dos sintomas.</p> | |
| <p>2.Samantaray et al. (2021) - PubMed</p> | <p>Comparar TCCG (Heimberg) a um placebo, Terapia de Suporte Psicoeducacional (PST).</p> | <p>Tipo de estudo: Quase-Experimental; Controlado Randomizado.</p> <p>Avaliação: Pré, pós e de seguimento (follow-up).</p> <p>Amostra: n= 50</p> <p>Instrumentos: LSAS – Evitação e medo de interação. SPIN- Avalia a gravidade dos sintomas de ansiedade social. CGI- Avaliação da melhora do TAS.</p> <p>Procedimentos: -TCCGb (Heimberg): Conceituação do tratamento; reestruturação cognitiva</p> | <p>Resultados: -Pré, pós e seguimento.</p> <p>LSAS: TCCGb: Houve uma diminuição do medo de interação social e evitação. PST: Não houve diminuição.</p> <p>SPIN: TCCGb: Não houve diminuição dos níveis da gravidade dos sintomas de ansiedade social. PST: Não houve diminuição da gravidade dos sintomas de ansiedade social.</p> <p>CGI:</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | <p>(RC) e tarefas de casa; exposições.</p> <p>Terapeuta: Psicólogo com mais de cinco anos de experiência.</p> <p>PST: Discussões sobre tópicos de TAS; Suporte, mas nenhum conselho ou intervenção específica.</p> <p>Duração: 6 sessões (2h).</p> | <p>TCCGb: A maioria dos participantes pontuaram melhora dos sintomas de ansiedade social.</p> <p>PST: Poucos participantes pontuaram melhora nos sintomas de ansiedade social.</p> |
| <p>3.Samantaray & Singh (2022) - PubMed</p> | <p>Estudaram a eficácia da: TCCG breve (Heimberg) e terapia cognitivo-comportamental aumentada por exposição verbal (TCC-EV).</p> | <p>Tipo de estudo:</p> <p>Quase-Experimental; Controlado Randomizado.</p> <p>Avaliação: Pré, pós e de seguimento (follow-up)</p> <p>Amostra: n= 41</p> <p>Instrumentos:</p> <p>LSAS: Evitação e medo de interação.</p> <p>SPIN: Classifica os níveis de ansiedade social.</p> <p>CGI-S: Avalia a gravidade dos sintomas de TAS.</p> <p>CTS-R: Escala que avalia a competência do terapeuta.</p> <p>Procedimentos:</p> <p>-Cada grupo com 10 participantes e 1 terapeuta.</p> <p>Co-terapeuta: Avaliou a competência do terapeuta e adesão ao protocolo.</p> <p>TCCGb (Heimberg e Becker): Psicoeducação;</p> | <p>Resultados:</p> <p>-Pré, pós e seguimento LSAS:</p> <p>TCCGb: Houve uma maior diminuição do medo de interação social e evitação.</p> <p>TCC-EV: Houve uma diminuição do medo de interação social e evitação.</p> <p>SPIN:</p> <p>TCCGb: Houve uma grande diminuição dos níveis dos sintomas de ansiedade social.</p> <p>TCC-EV: Diminuição dos níveis dos sintomas de ansiedade social.</p> <p>CGI:</p> <p>TCCGb: Houve uma maior diminuição da gravidade sintomas de ansiedade social.</p> <p>TCC-EV: Houve diminuição da gravidade sintomas de ansiedade social.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Reestruturação cognitiva; Exposições graduadas; Tarefas de casa.</p> <p>TCC-EV: Variante da TCC baseada no protocolo de Kumar. Conceituação do tratamento; Repetição das consequências temidas verbalmente, persistentemente até que a habituação ocorresse; tarefas de casa; exposições in vivo.</p> <p>Duração: 6 sessões. (2h).</p> | |
| <p>4.Silberfarb et al. (2019) - Portal de Periódicos da CAPES</p> | <p>Objetivo:</p> <p>Relatar o processo de desenvolvimento do protocolo de TCCG (Heimberg adaptado) para o medo de falar em público utilizado no serviço-escola de psicologia da PUCRS.</p> <p>Descrever a evolução do protocolo após cinco aplicações, e apresentar a versão utilizada na última intervenção realizada.</p> | <p>Tipo de estudo:</p> <p>Quase-Experimental.</p> <p>Avaliação: Pré e Pós.</p> <p>Amostra: n= 37.</p> <p>Instrumentos: a Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS).</p> <p>Procedimentos:</p> <p>-TCCG para Fobia Social Circunscrita de D'El Rey com adaptações. (baseada protocolo Heimberg).</p> <p>-8 a 10 participantes por grupo, 2 estagiários.</p> <p>-Técnicas: Psicoeducação; registro de pensamentos disfuncionais; exposições; reestruturação cognitiva; exercícios de respiração e relaxamento.</p> <p>Duração: 6 sessões. (1h30min).</p> | <p>Resultados:</p> <p>-Transformações nas percepções dos participantes acerca das: Suas cognições, identificação de distorções de pensamento, formas adaptativas de enfrentamento.</p> <p>-Reconhecer nos demais os seus próprios sintomas: Relataram ampliação do repertório de habilidades sociais, melhora da autoconfiança e diminuição do medo de falar em público.</p> <p>-Limitação deste protocolo: a ausência de acompanhamento dos participantes após o término da intervenção.</p> |
| <p>5.Zaboski et al.</p> | <p>Estudaram a eficácia</p> | <p>Tipo de estudo:</p> | <p>Resultados:</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>(2019) - Portal de Periódicos da CAPES</p> | <p>da TCCG com exposição e prevenção de resposta (TCCG-EPR) comparada a um Grupo Controle (GC). E examinou o efeito do tratamento de TCCG-EPR em sintomas de depressão.</p> | <p>Quase-Experimental; Controlado Randomizado. Avaliação: Pré e Pós. Amostra: n= 31 alunos. Instrumentos: LSAS-SR: Avalia medo e evitação. SAQ-A30: Avalia sintomas de ansiedade social. BFNE: Mede o medo da avaliação negativa. BDI-II: Avalia sintomas de depressão. Procedimentos: -Os grupos controle e experimental receberam o mesmo número sessões e duração. Terapeuta: Profissional que recebeu 2 anos de treinamento supervisionado em TCC-EPR. -Gr. Experimental: Sessões de TCC-ERP. Intensivo, sistemático, e repetidas exposições sociais. Psicoeducação; exposições graduais a diferentes tópicos e situações. -Gr. Controle Ativo: Recebeu uma série de palestras com informações sobre TAS junto com estratégias de diversas orientações teóricas, em um ambiente que imita a sala de aula. Duração: 6 sessões (2h).</p> | <p>-Pré-tratamento LSAS: - TCCG-EPR e GC apresentam altos níveis dos sintomas de ansiedade social na amostra no pré-tratamento, em ambos os grupos. -Sessões 1,3 e 6 SAQ-30: TCCG-EPR: Houve uma diminuição significativa dos sintomas de ansiedade social. GC: Houve uma diminuição dos sintomas de ansiedade social, porém pequena. BFNE: TCCG-EPR: Houve um aumento dos níveis de medo da avaliação negativa. GC: Houve um aumento dos níveis de medo da avaliação negativa. BDI-II: -TCCG-EPR: Houve uma diminuição significativa nos sintomas de depressão. GC: Não houve diminuição dos sintomas. - Nos sintomas gerais de ansiedade social, ambos os grupos melhoraram, mas o grupo de terapia de exposição (TCC ERP) melhorou mais do que o grupo controle.</p> |
|---|--|--|---|

- Focar o tratamento nos sintomas prejudiciais da ansiedade pode ter diminuído a sintomatologia depressiva junto com ela.

Destes 03 estudos randomizados, com avaliação pré, pós e de seguimento, que usaram o Protocolo de Heimberg e Becker (2002), o grupo controle de 02 deles (Thorisdottir et al., 2018; Samantaray et al., 2021) realizou discussões sobre suas demandas, sem intervenção ou aplicação de técnicas de exposição. Os grupos controles utilizados nos 02 estudos eram respectivamente a Psicoterapia de Grupo (GPT) baseada em Yalom & Leszcz, o grupo não contou com técnicas de tratamento específicas e os participantes eram responsáveis por discussões sobre o que era compartilhado entre eles (Thorisdottir et al., 2018). E o grupo controle do segundo estudo, contou com a Terapia Psicoeducacional de Apoio (PST), que foi considerada por Heimberg e autores como um placebo para controlar fatores no grupo, esse conta com discussões sobre TAS e algum suporte, mas sem técnicas de intervenções específicas (Samantaray et al., 2021). Apenas 01 estudo utilizou intervenções específicas, com exposições e tarefas de casa (Samantaray & Singh, 2022). Foi observada a redução da sintomatologia nos 03, porém tanto em um estudo que usou um grupo controle placebo, como o que utilizou técnicas específicas como exposição a TCCG teve eficácia superior ao grupo controle (Samantaray & Singh, 2022; Samantaray et al., 2021).

Nos estudos em que a TCCGb apresentou eficácia superior ao grupo controle (Samantaray & Singh, 2022; Samantaray et al., 2021), ambos os grupos receberam o mesmo duração de tempo e sessões. Entretanto, os grupos controle dos estudos se distinguem por um deles (Samantaray & Singh, 2022) apresentar intervenções baseadas em técnicas da TCCG com exposições verbais, e o outro estudo (Samantaray et al., 2021) usar uma condição placebo, contando apenas com discussões sobre TAS, sem intervenções específicas. Contudo, o grupo controle que contou com intervenções e técnicas de exposição apesar ter tido um resultado inferior à TCCG, apresentou diminuição dos sintomas de ansiedade social (SPIN; CGI), resultado contrário ao encontrado no estudo que utilizou uma condição placebo, que não apresentou diminuição significativa dos sintomas de ansiedade social (SPIN; CGI). Uma possível explicação relaciona-se com o fato da condição placebo contar apenas com discussões sobre TAS, e não utilizar técnicas específicas de

exposição, haja vista esta ser considerada uma das estratégias centrais para o tratamento de transtornos de ansiedade, ou quadros que o medo e a evitação sejam aspectos importantes (Bieling et al., 2008).

O estudo de Thorisdottir et al. (2018) também utilizou um grupo controle que não continham técnicas de exposição, Grupo de Psicoterapia (GPT), porém divergindo dos estudos anteriores, a TCCG não apresentou eficácia superior ao GPT. Os dois grupos apresentaram uma diminuição similar dos sintomas do medo de avaliação negativa e dos sintomas de ansiedade social (BFNE-S; SIPS). É complexo apontar as causas para as diferenças de resultados da aplicação do protocolo entre os estudos, porém vale salientar alguns pontos distintos na metodologia que podem ter influenciado. Em 02 deles em que a eficácia da TCCG foi superior aos grupos controle (Samantaray & Singh, 2022; Samantaray et al., 2021) utilizaram-se três instrumentos de medida para os sintomas de ansiedade social, 01 deles (Thorisdottir et al., 2018) utilizou quatro, o que pode contribuir para uma fadiga dos participantes na hora de responder, que pode ser considerada como uma limitação. Além disso, 01 dos estudos que apresentou maior eficácia da TCCG (Samantaray & Singh, 2022) teve uma observadora com mais de 15 anos de experiência nas sessões avaliando a competência do terapeuta e a adesão ao protocolo, por meio de uma escala, que indicou uma boa a excelente competência do terapeuta e adesão ao protocolo. O que destaca um rigor para a aplicação do protocolo, que pode ter contribuído para os resultados obtidos. Enquanto no outro estudo (Samantaray et al., 2021) evidencia-se a experiência do terapeuta, que contou com 5 anos de treinamento e supervisão em TCC, podendo contribuir para uma maior expertise na aplicação do protocolo. Com relação as técnicas utilizadas nos 03 estudos (Thorisdottir et al., 2018; Samantaray et al., 2021; Samantaray & Singh, 2022), estas se assemelharam seguindo a forma do protocolo abreviado, contando com psicoeducação, reestruturação cognitiva, tarefas de casa e exposições.

O único estudo que não foi controlado e randomizado, utilizou um protocolo baseado em Heimberg, a TCCG de D'El Rey (Silberfärb et al., 2019), os participantes do grupo apresentaram mudanças nas percepções acerca de seus pensamentos e formas adaptativas de enfrentamento da ansiedade social, além disso uma diminuição do medo de falar em público (SSPS) na comparação das avaliações de pré e pós-tratamento. E assim como os outros 03 estudos (Thorisdottir et al., 2018; Samantaray et al., 2021; Samantaray & Singh, 2022) fez adaptações no número de sessões, contando com 6 sessões, de uma hora e meia e teve entre as técnicas utilizadas a psicoeducação,

exposições e reestruturação cognitiva, observadas nos protocolos de TCCGb. Entretanto o estudo utilizou apenas um instrumento e não apresentou avaliação de seguimento, logo não pode avaliar os efeitos do tratamento ao longo do tempo.

Apenas 01 estudo não utilizou a TCCG baseada no protocolo de Heimberg (Zaboski et al., 2019), esse utilizou a TCCG com exposição e prevenção de resposta (TCCG-EPR), que atua por meio de exposições intensivas, sistemáticas e repetidas a diferentes situações sociais em seu tratamento, comparado a um Grupo Controle (GC) que recebeu palestras sobre TAS e exposição a um contexto que imita sala de aula. Ambos os grupos receberam o mesmo número de sessões e tempo de duração, e apresentaram diminuição dos sintomas de ansiedade social (SAQ-30) nas avaliações entre a primeira e última sessão, porém o TCCG-EPR apresentou uma efeito superior ao GC. No entanto, em relação ao medo de avaliação negativa (BFNE) houve um aumento dos níveis entre a primeira e última sessão em ambos os grupos, resultado que pode estar associado ao fato da TCCG-ERP apresentar intensas exposições sociais em todas as sessões, aumentando os níveis do medo de avaliação negativa no período de tratamento, algo semelhante pode ter ocorrido no GC, já que esse deu-se em um ambiente que imita a dinâmica de uma sala de aula. O estudo também examinou os efeitos do tratamento para TAS, nos sintomas de depressão, e foi evidenciado que o grupo de TCCG apresentou diminuição dos sintomas de depressão (BDI-II), porém o GC não, esse resultado demonstrou que o foco no tratamento dos sintomas prejudiciais de ansiedade pode ter diminuído os sintomas de depressão concomitantemente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os estudos analisados na amostra, pode-se notar que protocolos de TCCG mesmo em versões adaptadas e breves se mostram eficazes no manejo dos sintomas de ansiedade social e com resultados prolongados em universitários. Ademais, a modalidade em grupo apresenta alguns benefícios, principalmente em contexto onde há escassez de profissionais, além do custo benefício para a população. Também nota-se que eficácia de protocolos de TCCG como de Heimberg e Becker (2002) foi observada em todos os artigos que utilizaram o referido protocolo, corroborando com o que vem sendo apresentado pela literatura, que o considera um dos principais tratamentos para ansiedade social.

Além disso, outras versões de TCCG utilizadas nos estudos se mostraram eficazes quando comparadas a outros tipos de grupos de tratamentos, resultados que evidenciam a efetividade das

técnicas de TCCG, especialmente a exposição, consideradas uma das técnicas mais importantes para quadros de medo e ansiedade (Bieling et al., 2008).

Tendo em vista as demandas vivenciadas no contexto universitário, que muitas vezes podem potencializar os níveis de sintomas do TAS, e contribuir para uma possível evasão, e os resultados da TCCG para TAS observados, sugere-se que mais estudos com protocolos de TCCG sejam realizados com estudantes universitários, levando em conta as especificidades de diferentes contextos e maiores tamanhos de amostras.

5. CRONOGRAMA

| Cronograma – Trabalho de Conclusão de Curso II | | | | | |
|---|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ATIVIDADES | 2022.2 | | | | |
| | 11 | 12 | 01 | 02 | 03 |
| Supervisões. | X | X | X | X | X |
| Escolha da Revista Científica. | X | | | | |
| Revisão da literatura. | X | X | | | |
| Avaliação dos estudos selecionados. | | | X | | |
| Categorização dos estudos. | | | X | | |
| Interpretação dos resultados. | | | X | | |
| Apresentação da revisão. | | | X | X | |
| Elaboração do artigo. | | | X | X | X |
| Envio do TCC II à banca avaliadora. | | | | | X |
| Apresentação do TCC II. | | | | | X |
| Submissão do artigo em Revista Científica. | | | | | X |

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. D., Martins, E. M., & Alarcon, R. T. (2015). Aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo na Ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *11*(1), 32-41. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150005>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Aquino, C. B., Crawford, L. R., Aros, M. S., Baptista, P. Q., & Santos, V. M. (2020). Ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *12*(12), e4382. doi:<https://doi.org/10.25248/reas.e4382.2020>
- Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Buffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *46*(14), p. 2955-2970. doi:<https://doi.org/10.1017%2FS0033291716001665>
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório, F. D. L., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of affective disorders*, *136*(3), 857-861. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., Antony M. M. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Artmed Editora.
- Borba, C. S., Hayasida, N. M. A., & Lopes, F. M. (2019). Ansiedade social e habilidades sociais em universitários. *Revista Psicologia em Pesquisa*, *13*(3), 119-137. doi:<https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.27052>
- Figueredo, L. Z. P., & Barbosa, R. V. (2008). Fobia social em estudantes universitários. *ConScientiae saúde*, *7*(1), 109-116. Recuperado de <https://periodicos.uninove.br/saude/article/download/704/1036>
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. Guilford Press.

- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J. B., Leopoldo N. F., Souza, W. F., Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10. doi:<https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, 22, 434-438. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
- Ramos, M. D. M., & Cerqueira-Santos, E. (2021). Ansiedade social: adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e da Social Phobia Scale para o Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 149-156. doi:<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000304>
- Samantaray, N. N., Nath, B., Behera, N., Mishra, A., Singh, P., & Sudhir, P. (2021). Brief cognitive behavior group therapy for social anxiety among medical students: A randomized placebo-controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 55, 102526. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102526>
- Santos, L. L. D. (2017). *Proposta de intervenção psicoeducativa grupal para estudantes universitários com fobia social*. [Trabalho de conclusão de curso]. Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Recuperado de <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/38>
- Silberfarb, S., Simião, B. G., Moschetti, A. C., & Barbosa, M. E. (2019). Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para o medo de falar em público no contexto de um serviço-escola de Psicologia. *Boletim Entre SIS*, 4(2), 48-61. Recuperado de <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/19441/119261248>
- 9
- Singh, P., & Samantaray, N. N. (2022). Brief Cognitive behavioral group therapy and verbal-exposure-augmented cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in university students: a randomized controlled feasibility trial. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(6), 552-557. doi: 10.1177/02537176211026250

- Thorisdottir, A. S., Tryggvadottir, A., Saevarsson, S. T., & Bjornsson, A. S. (2018). Brief report: Sudden gains in cognitive-behavioral group therapy and group psychotherapy for social anxiety disorder among college students. *Cognitive behaviour therapy*, 47(6), 462-469. doi: <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1466909>
- Wagner, M. F., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2014). Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 22(2), 49-54. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marcia-Wagner/publication/282779008_Sintomas_de_Fobia_Social_no_Ensino_Superior_Uma_Amostra_de_Populacao_Feminina/links/561c45dc08ae78721fa11305/Sintomas-de-Fobia-Social-no-Ensino-Superior-Uma-Amostra-de-Populacao-Feminina.pdf
- WHO. World Health Organization (2018). The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y
- WHO. World Health Organization (2022, junho 8). Mental Disorders. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=In%202019%2C%201%20in%20every,of%20the%20COVID%2D19%20pandemic>
- Zaboski, B. A., Joyce-Beaulieu, D., Kranzler, J. H., McNamara, J. P., Gayle, C., & MacInnes, J. (2019). Group exposure and response prevention for college students with social anxiety: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(9), 1489-1507. doi: 10.1002/jclp.22792