



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFG
ESTER MENEZES OLIVEIRA ARAÚJO
NATHÁLIA SILVA DE ALMEIDA
RAFAELLA TALES DE ALMEIDA LEITE
SABRINA KAMILLY VIANA BARBALHO
VANESSA LIMA FLORES

ARTIGO CIENTÍFICO

**O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS
ESTRATÉGIAS E RESULTADOS DO TRATAMENTO**

GUANAMBI- BA

2024.2

**ESTER MENEZES OLIVEIRA ARAÚJO
NATHÁLIA SILVA DE ALMEIDA
RAFAELLA TALES DE ALMEIDA LEITE
SABRINA KAMILLY VIANA BARBALHO
VANESSA LIMA FLORES**

**ARTIGO CIENTÍFICO
O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS
ESTRATÉGIAS E RESULTADOS DO TRATAMENTO**

Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário - UNIFG como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof. Me. Valquiria de Jesus Nascimento

**GUANAMBI- BA
2024.2**

O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE AS ESTRATÉGIAS E RESULTADOS DO TRATAMENTO

SOCIAL ANXIETY DISORDER FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY: A LITERATURE REVIEW REGARDING TREATMENT STRATEGIES AND THEIR OUTCOMES

Ester Menezes Oliveira Araújo ¹
Nathália Silva de Almeida ²
Rafaella Tales de Almeida Leite ³
Sabrina Kamilly Viana Barbalho ⁴
Vanessa Lima Flores ⁵
Valquíria de Jesus Nascimento ⁶

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é definido como medo ou ansiedade excessivos diante de situações sociais, as quais expõem o indivíduo à avaliação de terceiros. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostrou-se eficaz na redução de sintomas de vários transtornos, inclusive dos transtornos ansioso, além de mostrar maior prevalência e os melhores resultados. O presente artigo apresenta uma revisão da literatura disponível sobre as estratégias utilizadas pela TCC para o tratamento do TAS e os seus resultados. Para isso, foram feitas buscas nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PePSIC utilizando os descritores “Ansiedade Social”; “Terapia Cognitivo-Comportamental” e “Técnicas e resultados da TCC”, onde foram selecionadas 7 pesquisas realizadas em solo brasileiro entre os anos de 2013 e 2024. Dentre esses artigos revisados, todos apresentaram resultados significativos em relação à evolução do quadro clínico dos participantes, entretanto, em um deles a melhora observada não foi evidenciada nos escores dos testes aplicados. Concluiu-se que os resultados apanhados confirmam a compreensão trazida pela literatura, indicando que a Terapia Cognitivas-Comportamental se mostra eficaz para o tratamento do TAS.

Palavras-chaves:

Técnicas psicoterapêuticas. Terapia Cognitivo-Comportamental. Transtorno de Ansiedade Social.

¹ Graduanda em Psicologia pela Unifg. E-mail: estermenezes1999@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pela Unifg. E-mail: nathaliasilvajuvaol@gmail.com

³ Graduanda em Psicologia pela Unifg. E-mail: rafaellatales@outlook.com.br

⁴ Graduanda em Psicologia pela Unifg. E-mail: sabrina.kamibelly@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia pela Unifg. E-mail: wanessalima465@gmail.com

⁶ Orientadora, Me. em Fundamentos e Efetividade do Direito pela UNIFG.

E-mail: valquiria.nascimento@animaeducacao.com.br

ABSTRACT

Social Anxiety Disorder (SAD) is defined as excessive fear or anxiety in social situations, which expose the individual to evaluation by others. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) has proven effective in reducing symptoms of many disorders, including anxiety disorders, in addition to having higher prevalence and the best results. This paper presents a review of the available literature regarding the strategies used in CBT for the treatment of SAD and their outcomes. To this end, searches were conducted on the BVS, LILACS, SciELO and PePSIC databases using the descriptors “Social Anxiety”, “Cognitive-Behavioral Therapy” and “CBT techniques and outcomes”, from which were selected 7 studies conducted in Brazil between 2013 and 2024. Among the reviewed papers, all showed significant results regarding the clinical evolution of the participants; however, in one of them the improvement was not reflected on the score of the applied tests. In conclusion, the findings corroborate the existing literature, indicating that Cognitive-Behavioral Therapy proves itself to be effective in the treatment of SAD.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy. Psychotherapy techniques. Social Anxiety Disorder.

1 INTRODUÇÃO

Em 1980, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), conhecido como fobia social, foi classificado como um transtorno independente. Essa classificação foi feita pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-III. Anteriormente, o TAS era classificado como uma fobia específica. Conforme descrevem Clark e Beck (2012), todas as revisões do DSM mantiveram os critérios diagnósticos essenciais, exceto no DSM-III-R. Nesta revisão, foi introduzido um subtipo generalizado de fobia social e removida a regra de exclusão para o transtorno da personalidade esquiva.

Em relação ao diagnóstico, no DSM-V (2014), o TAS é definido como medo ou ansiedade excessivos diante de situações sociais, as quais expõem o indivíduo à avaliação de terceiros. Essas avaliações são sempre interpretadas de forma negativa. Os indivíduos temem que outras pessoas notem seus sintomas ansiosos, provocando, assim, uma atenção indesejada. Estes pensamentos tornam-se intensos e recorrentes, podendo gerar comportamentos de esquiva, que são adotados como estratégias de evitação, como por exemplo evitar se alimentar em público, apresentar-se em reuniões, ir a festas, conversar com desconhecidos, praticar esportes e outros.

No que diz respeito à prevalência, os dados apresentados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) (2014) indicam que a prevalência de sintomas em indivíduos varia entre 0,5% e 2,0% da população mundial. Esse transtorno é o terceiro mais prevalente e geralmente se inicia na infância, apresentando tendência à cronicidade e altas taxas de comorbidades (Knijnik et al, 2015). Essa parcela populacional enfrenta limitações na comunicação, desempenho profissional e acadêmico, desenvolvimento de relações interpessoais e participação social, devido a pensamentos disfuncionais e sintomas associados ao transtorno. Além disso, esses indivíduos costumam apresentar comportamentos de esquiva e isolamento social, o que pode desencadear outros tipos de adoecimento mental (Cardoso et al, 2021).

Além disso, é observável reflexos desses dados a nível nacional. Um estudo de prevalência das doenças psiquiátricas em São Paulo, de 2012, trazido por Viana e Andrade (2012, *apud* Nardi, Quevedo e Silva, 2014), aponta a prevalência de 5,6% de fobia social ao longo da vida. Vocaro et al (2005, *apud* Nardi, Quevedo e Silva, 2014) mostram a prevalência do TAS numa comunidade desfavorecida com a taxa de 9,1% e 11,8% ao longo da vida. E em uma revisão realizada por Fernandes e Morais (2016), é pontuado que há uma não aceitação da condição por grande parte daqueles que possuem o transtorno, associando-a a traços de personalidade.

Outra questão a ser discutida, é o fato de que os critérios do TAS podem ser equivocadamente confundidos com a timidez, sendo esta um traço de personalidade normal, a qual possui uma probabilidade menor de evitação de situações sociais e, além disso, o prejuízo na vida diária do indivíduo tímido é menor em relação ao que possui o transtorno (Clark E Beck, 2012). Esta diferenciação torna-se ainda mais válida ao comparar a classificação específica do tipo de desempenho do TAS, em que o medo e a ansiedade intensa estão restritos a falar ou realizar atividades em públicos, sendo suficiente uma única situação a temer.

Pensando nisso, o presente artigo de pesquisa surge pautado no contexto diagnóstico e estatístico, além de ser motivado por razões intrínsecas das estudantes de psicologia do 10º período do Centro Universitário - UNIFG, levando em consideração a constatação de alto índice de pessoas com traços do Transtorno de ansiedade social em seus grupos sociais. Além disso, observou-se um impacto significativo na vida dessas pessoas, refletindo em suas relações interpessoais, desempenho acadêmico e profissional.

Para além dos pontos discutidos, faz-se necessário esclarecer sobre o motivo da escolha da abordagem teórica e metodológica Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Essa se trata de uma abordagem teórica desenvolvida por Aaron Beck, estruturada em dois princípios centrais para Wright, Brown, Thase, et al (2019), sendo definidos em: as cognições terem impactos consideráveis sobre as emoções e comportamentos; e o comportamento influencia os padrões de pensamentos. Fernandes e Morais (2016) expõem que a TCC pode gerar contribuição em relação ao tratamento do TAS, apresentando boa eficácia em sua intervenção clínica, por meio de técnicas como exposição ao vivo, reestruturação cognitiva, relaxamento e treino das habilidades sociais.

Em concordância a isso, Faria (2011) afirma que os melhores resultados são do modelo cognitivo-comportamental da TCC e, Nardi, Quevedo e Silva (2014) ressaltam que as contribuições dessa abordagem levaram ao progresso diagnóstico e desenvolvimento dos estudos das fobias. Além disso, segundo Knapp e Beck (2008), a TCC mostrou-se eficaz na redução de sintomas e taxas de recorrência em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos, com ou sem o uso de medicação. Ademais, outro fator da escolha dessa abordagem é por embasar-se não somente pelos critérios dados pelo DSM, mas também pela avaliação de pensamentos automáticos e crenças desadaptativas que facilitam a identificação do diagnóstico.

Em relação à relevância científica deste artigo, esta reside na possibilidade de aprimorar não apenas a compreensão teórica a respeito da ansiedade social, como também preencher lacunas acerca do tema, fornecendo compreensão detalhada sobre os aspectos tratados com abordagem original, além da disseminação de informações sobre as técnicas utilizadas no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social.

Quanto à relevância social, esta se dá na perspectiva da redução dos estigmas sociais atrelados ao quadro clínico, da compreensão dos sintomas que podem ser manifestados, além da prevenção do isolamento social que pode vir a ocorrer em decorrência do preconceito e a geração de conhecimentos sobre tratamentos disponíveis.

Ademais, considerando a Psicologia como uma área científica, acadêmica e profissional, a qual visa promover o bem-estar psicológico e emocional das pessoas, ajudando a prevenir transtornos psicológicos e a desenvolver estratégias para lidar com eles, torna-se imprescindível tematizar a questão proposta. Neste sentido,

ressalta-se a importância da atuação do psicólogo diante do tratamento multidisciplinar que contribuirá com a utilização de recursos e técnicas como alternativa à medicalização. Logo, espera-se que este trabalho possa oferecer informações valiosas e contribuir para o aprimoramento das práticas terapêuticas, proporcionando uma melhor compreensão sobre como ajudar os indivíduos que sofrem com a ansiedade social.

Diante das constatações já discutidas, a presente pesquisa se propõe a responder a seguinte pergunta: De que modo as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxiliam no tratamento das disfuncionalidades sociais e emocionais em pacientes adultos com o Transtorno de Ansiedade Social (TAS)?

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo será analisar de que modo as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxiliam no tratamento das disfuncionalidades sociais e emocionais em pacientes com Transtorno de Ansiedade Social. A fim de atingir esse objetivo, pretende-se apresentar o modelo cognitivo da Terapia Cognitivo-Comportamental; descrever as características e as disfuncionalidades sociais e emocionais do Transtorno de Ansiedade Social; e analisar as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas na redução dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MODELO COGNITIVO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental, desenvolvida por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, trouxe uma inovação significativa no campo da psicoterapia ao destacar a interconexão entre pensamentos, emoções e comportamentos. A TCC busca identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais, reconhecendo o papel central dos pensamentos no bem-estar psicológico (Beck, 2022). Dentro desse contexto, os princípios fundamentais baseiam-se na adaptação do tratamento à conceitualização cognitiva do cliente e na construção de uma aliança terapêutica sólida. A abordagem também enfoca o presente, estrutura as sessões e inclui Planos de Ação para consolidar aprendizados. Diante disso, a TCC fundamentada no modelo cognitivo destaca que as emoções, comportamentos e fisiologia são influenciados pela interpretação dos eventos, não pela situação em si (Beck, 1964; Ellis, 1962 apud Beck, 2022). Dessa

forma, a abordagem da TCC concentra-se na identificação e modificação dos pensamentos automáticos, que têm um papel significativo na determinação das emoções e comportamentos das pessoas.

Ademais, a TCC reconhece que desde a infância as pessoas desenvolvem crenças nucleares profundamente enraizadas sobre si mesmas e o mundo, muitas vezes consideradas verdades absolutas (Beck et al, 1987). Mesmo os indivíduos bem-adaptados podem ativar crenças negativas em momentos de vulnerabilidade, levando a interpretações negativas de eventos (Beck, 1976). Neste caso, identificar e rotular essas distorções cognitivas pode ajudar os clientes a obter uma visão mais equilibrada das situações, desde que compreendam e considerem útil essa estratégia no processo terapêutico.

Se tratando das distorções cognitivas do indivíduo com TAS, Wright, Brown, Basco e Thase (2019) trazem como exemplo um homem com o transtorno que, ao se preparar para ir a uma festa em seu bairro, apresentou os pensamentos “Não vou saber o que dizer... Todo mundo vai ver que estou nervoso... Vou parecer um desajustado... Vou travar e querer ir embora imediatamente” (Wright, Brown, Basco e Thase, p. 17). Diante disso, foi desencadeado em si mesmo emoções e respostas psicológicas como ansiedade severa, tensão física e também uma excitação autonômica. O suor, frio na barriga e boca seca se fizeram presentes, além do comportamento de evitação da situação temida. A evitação, por sua vez, atuou como reforço de seu pensamento negativo, fortalecendo crenças de incapacidade e vulnerabilidade, reduzindo a probabilidade de se envolver em eventos sociais (Wright, Brown, Basco e Thase, 2019).

Posto isso, a TCC utiliza técnicas de reestruturação cognitiva, como experimentos comportamentais com *mindfulness* (Bishop et al, 2004). Esta prática incentiva os clientes a desafiar seus pensamentos automáticos disfuncionais de forma imparcial, adotando uma postura de abertura e curiosidade. Ao focar a atenção plena no momento presente, os clientes aprendem a aceitar suas experiências internas sem julgamento, promovendo uma relação mais saudável com seus pensamentos e emoções.

2.2 DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E DISFUNCIONALIDADES SOCIAIS E EMOCIONAIS DO TAS

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) (2014), o TAS tem como característica o medo ou ansiedade acentuados relacionados a situações sociais em que o indivíduo é exposto à avaliação de outras pessoas. Em relação aos critérios diagnósticos, o indivíduo deve apresentar as características acima, além de temer demonstrar os seus sintomas publicamente; ter ansiedade ou medo sempre que está em situações sociais, de forma a evitar esses momentos sempre que possível ou suportá-los com intenso sofrimento; apresentar os sintomas de forma desproporcional, por um período maior do que seis meses, além de sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importante da vida. Além disso, os sintomas fisiológicos envolvem sensação de apreensão ou nervosismo, tremores, suor, palpitações, rubor, dor abdominal, tensão muscular, taquicardia, mãos frias, boca seca, choro, diarreia, náusea e dificuldade em falar (Ramos, 2016).

Enquanto disfuncionalidades emocionais, podem-se considerar o sentimento de insegurança e inferioridade relacionados a si mesmo, medo e ansiedade e como consequência há o desenvolvimento das disfuncionalidades sociais, sendo elas criadas, a partir de um repertório social limitado, causado pelo isolamento social (Cardoso et al, 2021; Fernandes et al, 2016; Ramos, 2016). Sobre isso, diz que a própria ansiedade representa uma manifestação não adaptativa à realidade moderna, o que pode gerar prejuízos pessoais e funcionais, podendo ser estas limitações funcionais na comunicação, no desenvolvimento de relações interpessoais, na participação social, no sucesso acadêmico e/ou desempenho profissional (Cardoso et al, 2021).

Em linha contraposta, algumas perspectivas sócio-antropológicas analisam os transtornos mentais não como sintomas de um processo desadaptativo, mas como um processo de adoecimento que se dá de forma adaptativa à vida e que resulta das relações dos grupos sociais entre si e com a natureza. Os sintomas ganham significado no conjunto das representações sociais e das reivindicações políticas, estando estruturados em uma sociedade social (Minayo, 2010). Já para outras abordagens sociológicas, a doença mental, para além de ser influenciada pela disfunção orgânica, se dá através da consideração de desadequação social e cultural (Horwitz et al, 1999).

2.3 ESTRATÉGIAS E MECANISMOS DE MUDANÇA DA TCC PARA O TRATAMENTO DO TAS

De acordo com D'el Rey e Pacini (2005), a reestruturação cognitiva se dá por meio de um processo em que pacientes são ensinados a exercer uma identificação de suas cognições disfuncionais, a realizar um teste da realidade apresentada e a fazer uma correção dos conteúdos distorcidos. Conforme descreve Barlow (2016), nesse processo será possível que o paciente conceba determinada situação por outras vias de entendimento, gerando alternativas de perspectiva e sucedendo uma visão mais realista da situação.

Em relação às exposições, Dobson e Dobson (2011, p. 91-92) discorrem que “esse tratamento pode ser definido simplesmente como exposição a um estímulo temido, com as metas de habituar-se à ansiedade fisiológica, extinguir medos e oferecer oportunidades para que a nova aprendizagem ocorra”. Nesta perspectiva, de acordo com Wright, Basco e Thase (2008), a dessensibilização sistemática é utilizada pela grande maioria das terapias de exposição, e a exposição decorrente poderá se dar no imaginário ou *in vivo*.

Tratando-se do treinamento de relaxamento, Wright, Basco e Thase (2008) expõem que este tem como objetivo fornecer auxílio aos pacientes para que possam aprender a alcançar uma resposta a qual seja de relaxamento, tratando-se de um estado físico e mental de calma. Diante disso, Cardoso e Mesquita (2021) mencionam que as técnicas de relaxamento possibilitam que o paciente possa ter um certo controle sobre si, em meio a situações que geram ansiedade. Este controle envolve as respostas fisiológicas da ansiedade, fazendo com ela seja amenizada e proporcionando também uma percepção de autocontrole por parte do paciente (Ito et al., 2008).

No que diz respeito ao treinamento de habilidades sociais, conforme Gusmão et al. (2013), o seu objetivo é proporcionar ao paciente a aquisição de padrões assertivos em seu repertório de comportamento. Ademais, Lenhardtk e Calvetti (2017) expõem que a sua prática viabiliza a expressão honesta dos sentimentos, podendo satisfazer os objetivos desejados, de forma que não traga prejuízo nem a si mesmo e nem a quem recebe suas expressões.

3 METODOLOGIA

O trabalho em questão adota uma metodologia qualitativa, contemplando a ideia trazida por Walliman (2015) de que não é possível reduzir a números determinadas informações, como julgamentos, emoções e ideias, tendo em vista que estas referem-se a registros de qualidades, sendo estritamente expressas em palavras. Considerando que o estudo tem por finalidade analisar de que modo as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxiliam no tratamento das disfuncionalidades sociais e emocionais em pacientes com Transtorno de Ansiedade Social, concerne a um cunho exploratório, o que, para Gil (2002), trata-se de uma pesquisa que tem por objetivo trazer maior familiaridade com o tema, para torná-lo mais claro ou levantar hipóteses, além de ser, também, descritivo, pois descreve as características de determinado fenômeno (Gil, 2002). Este se dá sob o formato de uma revisão bibliográfica, o que significa ser uma pesquisa desenvolvida a partir de materiais já elaborados, como forma de fazer um apanhado sobre o tema (Gil, 2002).

Com o intuito de satisfazer o objetivo proposto, foram feitas pesquisas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), sendo utilizados como descritores “Ansiedade Social”; “Terapia Cognitivo-Comportamental”; “Técnicas e resultados da TCC”. No que concerne aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas publicações em formato de artigo científico, realizados em solo brasileiro e publicados nos últimos 11 anos, data condizente com o ano de publicação do DSM-5 (2014), sendo essa a versão do livro com as atualizações mais recente no transtorno. Ademais, foram excluídos os que estavam fora do recorte de tempo e espaço, não se adequavam ao tema proposto e/ou não apresentavam os resultados das aplicações técnicas.

No que tange ao tipo de revisão em que o presente trabalho se enquadra, este pode ser definido como integrativa, que é um método que tem como objetivo reunir e sintetizar resultados de outras pesquisas sobre um determinado tema, de forma a contribuir para o seu aprofundamento (Roman; Friedlander, 1998). Em relação aos passos para a estruturação desse tipo de revisão, são previstos seis, segundo os autores Souza, Silva e Carvalho (2010), sendo que todos eles serão necessários para a construção do presente trabalho. Inicialmente foi desenvolvida a

pergunta norteadora que determinou os estudos que foram incluídos nas pesquisas, os meios pelos quais esses dados foram extraídos e quais informações foram coletadas de cada material selecionado. Na sequência foi feita a busca na literatura, sendo este o segundo passo e que conta com imensa pesquisa em bases de dados de forma ampla e diversificada, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente. Mais adiante, realizou-se a coleta de dados, processo no qual as informações principais de cada estudo foram listadas em categorias para facilitar a visualização e comparação das características de cada um. O quarto passo se refere à análise dos dados, onde os estudos selecionados foram analisados criticamente e os diferentes resultados encontrados foram comparados a partir da listagem de fatores que influenciam a variável. Em seguimento, houve a discussão dos dados obtidos, os artigos encontrados nas bases anteriormente citadas foram organizados em três categorias norteadoras que submeteram aos objetivos específicos, sendo elas: “apresentar o modelo cognitivo da Terapia Cognitivo-Comportamental”, “descrever as características e as disfuncionalidades sociais e emocionais do Transtorno de Ansiedade Social” e “analisar as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas na redução dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Social”. Por fim, o sexto e último passo foi a apresentação da revisão integrativa, nessa fase as informações colhidas foram trazidas de forma clara e completa, contendo conteúdo pertinente e detalhado baseado em metodologias contextualizadas, no que propôs a expor todas as evidências encontradas. Sendo assim, esse processo consistiu na redução, exposição, comparação, conclusão e verificação dos dados.

4 RESULTADOS

Com base nos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados ao todo 7 artigos de pesquisa publicados nas bases de dados selecionadas. Deste modo, os dados da revisão de literatura foram tabelados e apresentados na Figura 1.

	1 artigo ¹	2 artigo ²	3 artigo ³	4 artigo ⁴	5 artigo ⁵	6 artigo ⁶	7 artigo ⁷
Ano de publicação	2014	2014	2015	2015	2015	2020	2023
Tipo de pesquisa	Quantitativa	Quali-quantitativa	Qualitativa	Qualitativa	Quali-quantitativa	Quali-quantitativa	Quantitativa
Tipo de TCC	Grupal	Breve	Tradicional	Tradicional	Grupal	Tradicional	Processual
Fármacos	Sim	-----	Não	-----	-----	-----	Sim
Técnicas utilizadas	Exposição gradual, reestruturação cognitiva, treinamento de habilidades sociais	Exposição gradual, psicoeducação, reestruturação cognitiva, respiração diafragmática	Exposição gradual, psicoeducação, reestruturação cognitiva, treinamento de habilidades sociais	Exposição gradual, reestruturação cognitiva, relaxamento, respiração diafragmática	Exposição gradual, reestruturação cognitiva, relaxamento, treinamento de habilidades sociais	Exposição gradual, mindfulness, psicoeducação, reestruturação cognitiva, treinamento de habilidades sociais	Exposição gradual, psicoeducação, reestruturação cognitiva, relaxamento
Participantes	66	1	1	1	5	1	39
Instrumentos de avaliação	BAI, BDI, SPAI, FNE, Escala de Autoestima	BAI, BDI, LSAS, IPAN, WHOQOL	Exame do estado mental, Critérios diagnósticos do DSM-V	Observação clínica	BAI, BDI, LSAS, Observação clínica	BAI, BDI, LSAS, IDATE E e IDATE T	BAI, SCID I/P2.0, SPIN, SRQ, STROOP
Resultados	Diminuição nos escores BAI, BDI, FNE, Escala de Autoestima	Não foram observadas mudanças significativas nos escores. Cognição mais funcional, diminuição nas crenças de inadequação, desenvolvimento de habilidades sociais	Diminuição da ansiedade social, desenvolvimento de habilidades sociais e correção de crenças centrais errôneas	Paciente passou a manejar seus sintomas com mais facilidade	Diminuição nos escores BAI e LSAS. Queda nos níveis de ansiedade, maior facilidade em atividades sociais	Diminuição nos escores de todos os instrumentos aplicados. Diminuição da ansiedade, reestruturação de crenças centrais e pensamentos automáticos	Diminuição nos escores BAI, SPIN, SRQ

Figura 1 – Tabela contendo todos os artigos revisados.

5 DISCUSSÃO

Diante do apanhado literário reunido sobre as técnicas atualmente utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e seus resultados, foi possível identificar que, apesar da variedade limitada de pesquisas disponíveis, os resultados da ampla maioria destacam a eficácia da TCC, em suas diferentes formas. Cada estudo traz contribuições importantes para o entendimento de como essa abordagem pode ser adaptada e integrada, de acordo com as necessidades específicas de cada paciente.

Foi observado que boa parte da literatura reunida (57,14%) foi desenvolvida no formato de estudo de caso^{2,3,4,6}, característica que empobrece a robustez dos dados obtidos, já que um tamanho amostral tão curto fornece dados que servem de referência apenas àquele contexto específico, não podendo ser generalizado.

É notável a utilização de uma grande variedade de tipos de Terapia Cognitivo-Comportamentais para o tratamento do TAS, como a tradicional^{3,4,6}, grupal^{1,5}, breve² e processual⁷. Sobre isso, é perceptível que apesar das individualidades de cada ramificação da abordagem, quando se trata das técnicas utilizadas para o tratamento de pacientes ansiosos sociais, todos os artigos reunidos apontam para um mesmo padrão de tratamento, sendo este já formalizado como um protocolo de tratamento na comunidade psiquiátrica (Huppert; Roth; Foa, 2003). Sobre isso, verificou-se que, dentre as técnicas utilizadas, a reestruturação cognitiva apareceu em 100% das pesquisas, assim como a exposição gradual. O treinamento de habilidades sociais apareceu em 57,14%^{1,2,5,6}, a psicoeducação em 57,14%^{2,3,6,7}, as técnicas de relaxamento em 42,86%^{4,5,7}, as técnicas de respiração diafragmática em 28,57%^{2,4} e o *mindfulness* em 14,29%⁶.

Nenhuma das pesquisas colhidas utilizou outros métodos de tratamento além da Terapia Cognitivo-Comportamental, porém, observou-se que, em duas delas^{1,7} houve a presença de participantes que já faziam uso de medicamentos psiquiátricos.

No que se trata dos resultados da aplicação das técnicas obtidos em cada estudo, é de se levar em conta as diferenças metodológicas de cada, já que 42,86%^{2,5,6} foram desenvolvidas em forma quali-quantitativa, 28,57%^{3,4} em forma qualitativa e 28,57%^{1,7} em forma quantitativa, podendo, esse fator, diferenciar a forma como os resultados são medidos e analisados. Todos apresentaram resultados significativos em relação à evolução do quadro clínico dos participantes,

entretanto, em um deles² a melhora observada não foi evidenciada nos escores dos testes aplicados.

Dentre os resultados colhidos através das análises qualitativas estão a diminuição de comportamentos de fuga e esquiva², reestruturação de pensamentos automáticos disfuncionais^{2,4,6}, modificação de crenças disfuncionais^{2,3,6}, redução da ansiedade antecipatória³, diminuição das estratégias de segurança^{3,6}, redução de comportamentos inibitórios³, melhora nas habilidades sociais^{3,5}, diminuição dos sintomas de ansiedade^{3,5,6}, melhor manejo dos sentimentos e pensamentos⁴, maior facilidade em manter contato social⁵, desenvolvimento de flexibilidade cognitiva⁶.

Além dos mencionados anteriormente, estão os resultados obtidos através das análises quantitativas. Observou-se uma similaridade na escolha dos instrumentos de avaliação, já que houve uma preferência pelos testes BAI^{1,2,5,6,7}, BDI^{1,2,5,6} e LSAS^{2,5,6}. No entanto, apesar da aplicação do mesmo protocolo de tratamento e dos mesmos instrumentos de medida, houve distinções nas comparações dos escores obtidos em cada pesquisa.

Em dois dos estudos feitos em grupo^{1,7}, foi notada diminuição significativa nos escores relativos aos níveis de ansiedade (BAI) do grupo experimental, quando comparado ao grupo-controle. Nos estudos^{5,6} em que o mesmo teste foi utilizado para comparar os escores iniciais e finais de cada participante os resultados foram igualmente positivos, com exceção de um estudo², em que a melhora observada clinicamente não foi evidenciada nos escores.

Em relação aos escores obtidos através do teste de depressão (BDI)^{1,2,5,6}, as pesquisas feitas com base na comparação dos escores individuais de cada participante antes e após o tratamento obtiveram resultados divergentes, enquanto duas delas não conseguiram evidenciar diferença nos escores^{2,5}, outra apontou redução significativa⁶. Já o estudo que aplicou o mesmo teste comparando os escores de dois grupos¹, identificou que, enquanto o grupo experimental obteve redução dos sintomas de depressão, o grupo-controle não obteve diferenças.

Nos artigos em que foi medida a intensidade da ansiedade social e evitação através da Escala Liebowitz (LSAS)^{2,5,6}, foram observados resultados semelhantes. Houve queda nos escores após o tratamento, indicando uma melhora no comportamento de evitação social dos participantes.

Em outra pesquisa¹, o mesmo construto foi medido através do teste SPAI. Este não apresentou escores diferentes entre o grupo experimental e grupo-controle, mesmo, através da observação clínica, sendo possível constatar queda significativa nos sintomas de ansiedade social do grupo experimental. Apesar disso, os demais testes aplicados na mesma pesquisa, que objetivavam medir outros construtos antes e depois do tratamento, tiveram resultados diferentes. O medo da avaliação negativa e a autoestima foram medidos através das Escalas FNE e de Autoestima, sendo possível identificar uma diminuição significativa no escore FNE do grupo experimental quando comparado ao grupo-controle. O processo oposto aconteceu em relação à Escala de Autoestima, onde o grupo-controle não obteve diferença nos escores, enquanto o grupo experimental pontuou escores maiores após o tratamento.

No mesmo artigo² em que houve contradições entre os resultados dos testes BAI e BDI e a observação clínica, os outros instrumentos de medida aplicados obtiveram resultados semelhantes. O teste IPAN, que mensura pensamentos automáticos negativos, e o teste WHOQOL, que mede a qualidade de vida, resultaram em escores que não apontaram alteração do quadro clínico após o tratamento aplicado.

Em outro estudo⁶, com o objetivo de medir os níveis de ansiedade do participante, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE E e IDATE T), que apresentou diminuição nos escores, indicando uma redução significativa nos níveis de ansiedade após a aplicação das técnicas de exposição gradual, *mindfulness*, psicoeducação, reestruturação cognitiva e treinamento de habilidades sociais.

Em um dos estudos de grupos⁷, o Inventário de Fobia Social (SPIN) foi utilizado para medir sintomas fisiológicos de TAS. O grupo que recebeu intervenção apresentou uma redução significativa dos escores entre os momentos de pré e pós-teste, indicando melhora nos sintomas de fobia social. Em contraste, o grupo em lista de espera não mostrou mudanças significativas. Ademais, na aplicação do Questionário de Saúde (SRQ) na mesma pesquisa, houve, também, uma diminuição significativa nos escores do grupo experimental, enquanto o grupo da lista de espera não apresentou alterações notáveis.

Por outro lado, enquanto os testes anteriores apresentaram mudanças nos escores, no Teste de Stroop Emocional não foram observadas diferenças significativas entre os momentos de pré e pós-teste para nenhum dos grupos. Embora os tempos de reação tenham sido mais altos para palavras emocionais, os resultados sugerem que o tipo e formato do teste de atenção não captaram mudanças associadas à intervenção. Em conjunto, os resultados dos instrumentos aplicados no estudo indicam que a Terapia Cognitiva Processual promove redução significativa de sintomas de ansiedade social e sofrimento psíquico, sendo uma abordagem eficaz para o tratamento do TAS.

Conforme os resultados dos estudos analisados é perceptível a presença de implicações clínicas significativas para a prática terapêutica no tratamento do TAS com a TCC. Diante disso, a eficácia amplamente comprovada das técnicas de reestruturação cognitiva, exposição gradual, treinamento de habilidades sociais e psicoeducação enfatizam a importância de um protocolo estruturado e baseado em evidências. Essas descobertas sugerem que o terapeuta deve pautar sua prática na adaptação das intervenções mediante as necessidades de cada paciente, se mantendo fiel ao núcleo de técnicas já validadas anteriormente.

Além disso, em relação aos resultados divergentes entre testes quantitativos e observações clínicas de alguns estudos cabe ressaltar a importância de uma abordagem integrativa, combinando o uso de métricas objetivas e avaliação qualitativa para compreender plenamente o progresso no funcionamento do paciente. Neste sentido, a identificação de ganhos nas áreas que incluem redução de comportamento de esquiva, aumento da flexibilidade cognitiva e melhora na qualidade de vida reforça a necessidade de intervenções multidimensionais.

Por fim, a eficácia observada na aplicação da TCC em contextos grupais e individuais propõe que a escolha do formato deve considerar fatores com base na disponibilidade de recursos e características do paciente, ampliando o seu acesso ao tratamento. Simultaneamente, esses achados reforçam o papel fundamental da TCC como abordagem terapêutica para o TAS, incentivando sua aplicação e refinamento contínuos na prática clínica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo revisou de que modo as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxiliam no tratamento das disfuncionalidades sociais e emocionais em pacientes adultos com o Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Para isso, foram reunidas pesquisas feitas em solo brasileiro, durante os anos de 2013 a 2024, que aplicaram técnicas cognitivas-comportamentais a pacientes com TAS e discutiram os resultados psicoterapêuticos obtidos. As publicações incluídas somaram 7 e utilizaram diversas técnicas, com destaque para a reestruturação cognitiva e a exposição gradual, além de outras, como treinamento de habilidades sociais, psicoeducação, técnicas de relaxamento, respiração diafragmática e *mindfulness*.

De maneira geral, as evidências sugerem que a TCC é eficaz na modificação de crenças disfuncionais, promovendo a transformação dessas crenças em perspectivas mais adaptativas. Essa eficácia é evidenciada pela melhoria dos sintomas e pelos escores dos testes. Os autores dos estudos analisados relataram resultados positivos, incluindo a redução de comportamentos de fuga e esquiva, reestruturação de pensamentos automáticos disfuncionais, diminuição da ansiedade antecipatória, desenvolvimento de estratégias de segurança e melhoria nas habilidades sociais. Neste sentido, os resultados concebidos confirmam a compreensão trazida pela literatura (Knapp; Beck, 2008), indicando que as Terapias Cognitivas-Comportamentais se mostram eficazes para o tratamento do TAS.

Houveram algumas limitações durante a construção deste artigo. Destaca-se a necessidade de mais estudos e publicações atualizadas sobre a TCC no tratamento do TAS, já que, além da carência de materiais desenvolvidos no Brasil, a maioria dos achados consistiu em estudos de caso. Embora materiais neste formato sejam valiosos para explorar nuances individuais e adaptar intervenções, apresentam limitações quanto a generalização dos resultados. Em contrapartida, estudos com amostras maiores proporcionam maior robustez metodológica e validade científica, fortalecendo a consistência dos achados. Diante disso, questões ainda pouco exploradas incluem a eficácia da TCC em formatos variados, como intervenções de grupos e integradas com outras abordagens terapêuticas, além da realização de estudos longitudinais para avaliar o impacto do tratamento a longo

prazo. Em paralelo, também é importante considerar pesquisas que analisem a aplicabilidade da TCC em subgrupos específicos de pacientes com TAS, considerando variáveis como idade, fatores culturais e comorbidades psiquiátricas.

Essas limitações impactam diretamente a prática clínica, pois dificulta a compreensão do efeito real das técnicas aplicadas. Sem resultados claros e mensuráveis, os profissionais podem enfrentar incertezas ao escolher as intervenções mais eficazes para o TAS. Além disso, a ausência de estudos com dados robustos compromete a elaboração de diretrizes baseadas em evidências e reduz a confiança do terapeuta ao justificar o uso de determinadas técnicas para seus pacientes. Por exemplo, técnicas como a reestruturação cognitiva ou a exposição gradual, embora amplamente recomendadas, carecem de validação mais sistemática no contexto brasileiro, especialmente em formatos que permitem replicar os achados na prática clínica. Esse cenário pode levar os profissionais a basear suas decisões terapêuticas mais em intuições ou experiências pessoais do que em dados sólidos, ou que, por sua vez, pode impactar a eficácia do tratamento e a satisfação do paciente.

Dessa forma, o campo da TCC para o TAS se beneficiaria de ensaios clínicos randomizados e amostras maiores, que possam validar, aprimorar e expandir as práticas para diferentes perfis clínicos, podendo preencher as lacunas identificadas.

Por fim, espera-se que o presente trabalho possa corroborar socialmente, profissionalmente e academicamente, oferecendo informações importantes sobre as possíveis formas de tratamento para o TAS e seus resultados, além de contribuir para o aprimoramento das práticas terapêuticas, proporcionando uma melhor compreensão sobre como ajudar os indivíduos que sofrem com a ansiedade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PRIMÁRIAS

- ¹ PENIDO, Maria; GIGLIO, Carla; LESSA, Larissa; CARVALHO, Marcele; SOUZA, Wanderson; RANGÉ, Bernard. O uso do teatro do oprimido no tratamento em grupo para transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 29-37, 2014.
- ² ALMEIDA, Ellen; MORENO, André. Terapia cognitivo-comportamental breve para transtorno de ansiedade social: Estudo de caso. **Perspectivas em psicologia**, v. 18, n. 2, p. 51-75, 2014
- ³ MÜLLER, Juliana; TRENTINI, Clarissa; ZANINI, Adriana. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos**. São Leopoldo. Vol. 8, n. 1 (jan./jun. 2015), p. 159-167., 2015.
- ⁴ BROERING, Camilla. Medo de escrever em público: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 3, p. 84-91, 2015.
- ⁵ DITZ, Carolina; STEPHAN, Francesca; GOMES, Daniel; BADARÓ, Auxiliatrice; LOURENÇO, Lelio. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 1061-1080, 2015.
- ⁶ BARROS, Amanda; GALDINO, Melyssa. A Terapia cognitivo-comportamental e mindfulness no tratamento do transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 122-129, 2020.
- ⁷ CAETANO, Kátia; NEUFELD, Carmem Beatriz. Efeitos de uma intervenção em Terapia Cognitiva Processual sobre o transtorno de ansiedade social, sofrimento psíquico e viés atencional: relatos de um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 19, n. SPE1, p. 82-92, 2023.

1.2. SECUNDÁRIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-III**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. E-book. ISBN 9787462573260. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=MUA_DQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

BECK, Aaron T.; BROWN, Gary; STEER, Robert A.; EIDELSON, Judy I.; RISCO, John H. Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. **Journal of abnormal psychology**, v. 96, n. 3, p. 179, 1987.

BECK, Aaron T. **Cognitive therapy and the emotional disorders**. New York: International Universities Press, 1976.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-book. ISBN 9786558820260. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820260>>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

BISHOP, Scott. R.; LAU, Mark; SHAPIRO, Shauna; CARLSON, Linda; ANDERSON, Nicole D.; CARMODY, James; SEGAL, Zindel V.; ABBEY, Susan; SPECA, Michael; VELTING, Drew; DEVINS, Gerald. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**. v. 11. 3 ed, 230–241, 2004.

CARDOSO, Igor Borges; MESQUITA, Samuel Canedo Silva. **Transtorno de Ansiedade Social: Técnicas de intervenção e manejo da Terapia Cognitivo Comportamental**. Orientadora Profa. Helena Borges Ferreira. 2021. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Psicologia, Uniube, Uberaba – MG, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/1993>>. Acesso em: 19 de mar. 2024.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. E-book. ISBN 9788536326733. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536326733>>. Acesso em: 21 de mai. 2024.

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; PACINI, Carla Alessandra. Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 231-235, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000400005>>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. Tratamentos de exposição. In: DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 91-92. ISBN 978-85-363-2412-8.

FARIA, Kátia Figueiredo. **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social**. 2011, p. 28. Monografia (Pós-Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FERNANDES, Érica Ires; MORAIS, Résia Silva. Terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 2, n. Ed. Esp. 1, p. 41-53, 2016. Disponível em: <<https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/45>>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

GIL, Antonio Carlos. (2002) **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas S/A. Disponível em: <<http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2024.

GUSMÃO, Estefanea Élide da Silva; MOURA, Hysla Magalhães; COSTA, Káren Maria Rodrigues; FILHO, Laurentino Gonçalves Ferreira; NASCIMENTO, Bruna da Silva; SÁ, Elba Celestina do Nascimento. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 118-125, 2013. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130016>>. Acesso em: 16 de abr. 2024.

HORWITZ, Allan V.; SCHEID, Teresa. **Um manual para o estudo da saúde mental: contextos sociais, teorias e sistemas**. Imprensa da Universidade de Cambridge, 1999. Disponível em: <<https://encurtador.com.br/zANP7>>. Acesso em: 22 de abr. 2024.

HUPPER, Jonathan; ROTH, Débora; FOA, Edna. Tratamento Cognitivo-Comportamental para fobia social: novos avanços. **Curr Psychiatry Rep**. 2003; 5 (4): 289-96

ITO, Lígia M; ROSO, Miréia C; TIWARI, Shilpee; KENDALL, Philip C; ASBAHR, Fernando R. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. 2, p. 96–101, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600007>>. Acesso em: 16 de abr.

2024.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s54-s64, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>>. Acesso em: 20 de mar. 2024.

KNIJNIK, Daniela Zippin; TRACHTENBERG, Eduardo. Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Social - Uma proposta de exercício sistemático: ciclo de ansiedade social e ciclo alternativo de ansiedade social. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 5, n. 5, p. 16-20, 2015. Disponível em: <<https://revistardp.org.br/revista/article/view/157>>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisca Ücker. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 de abr. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed., São Paulo: **Hucitec**, 2010. Disponível em: <<https://pergamum.ufpel.edu.br/acervo/100837>>. Acesso em: 22 de abr. 2024.

NARDI, Antonio E.; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio G. **Transtorno de ansiedade social**. Porto Alegre: Artmed, 2014. E-book. ISBN 9788582710364. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710364>>. Acesso em: 21 de mai. 2024.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. A perturbação de ansiedade social, o evitamento em situações sociais. **Psicologia.pt**, v. 1039, 2016. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos>>. Acesso em: 15 de abr. 2024.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 3, n. 2, 109-112, 1998. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>>. Acesso em: 27 de mai. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=>>>. Acesso em: 27 de mai. 2024.

WALLIMAN, Nicholas. **Métodos de Pesquisa**. 1° ed. Editora Saraiva, 2015. E-book. ISBN 9788502629857. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502629857>>. Acesso em: 10 de abr. 2024.

WRIGHT, Jesse H.; BROWN, Gregory K.; THESE, Michael E.; BASCO, Monica R. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**: Um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008. ISBN 978-85-363-1449-5.