

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA PELA PERSPECTIVA DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Oliveira de Jesus¹
Paula Oliveira Silva²
Sílvia Helena Modenesi Pucci³

RESUMO: Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo apresentar as principais técnicas e intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) na adolescência. Método: Realizou-se uma revisão integrativa de ensaios clínicos randomizados (ECR's) com adolescentes (13-18) com transtorno de Ansiedade Social, selecionados a partir das principais bases de dados de saúde Cochrane, Pubmed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), considerando os últimos 5 anos. Resultados: As amostras analisadas sugerem que as técnicas da TCC, quando adaptadas para os aspectos específicos do TAS na adolescência, promove uma redução significativa nos sintomas do TAS. A investigação dos estudos selecionados, demonstrou que os instrumentos de avaliação mais utilizados para medir os sintomas foram: ADIS-C/P, ASAQ, ASBQ, ASCQ, LSAS-CA-SR, Mini-SPIN e DASS. As principais técnicas utilizadas nos ECR's incluíram psicoeducação do modelo cognitivo, hierarquia do medo, redução de comportamentos de segurança e evitativos, exposição, desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, prevenção de recaídas, revisão de metas e planejamento do futuro. Conclusão: O tratamento do TAS de forma precoce é fundamental para reduzir prejuízos e sofrimento na vida adulta do sujeito. A TCC de forma individual ou grupal quando adaptada especificamente para o tratamento em adolescentes, obteve resultados preliminares satisfatórios em comparação ao tratamento padrão estabelecido para adultos. O suporte online, demonstrou não substituir o tratamento estruturado com um profissional especializado, porém, a TCC fornecida pela internet a partir de suporte e módulos, sugere ser superior a nenhuma intervenção. Desta forma, o suporte pela internet sugere ser eficaz para pacientes que não aderiram ao tratamento padrão, além de oferecer uma relação favorável de custo-benefício, sendo um tratamento mais acessível.

4943

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

¹Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Santo Amaro – Unisa. Certificação de extensão universitária do Curso de Formação em Terapia Cognitivo-comportamental pela Faculdade FaCiência e Grupo PBE em 2024. CV lattes: <http://lattes.cnpq.br/7276989108439670>

²Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSC-SP (2016), formação em terapia com enfoque na sexualidade pelo INPASEX e em Terapia do Esquema pela Wainer (2018). Instrutora de Mindfulness pelo IPQ-HCFMUSP em 2020. Psicóloga clínica (UNISA - 2004) certificada pela Federação Brasileira de Terapia cognitivo (FBTC, com 19 de experiência atuando principalmente em saúde mental, sexualidade, adolescência e adultos. Docente de Psicologia na Universidade Santo Amaro / UNISA, em diversas disciplinas, Docente Convidada do Curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitiva Comportamental com Ênfase na Saúde e na Saúde Mental - Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo. CV lattes: <https://lattes.cnpq.br/5285018332959167>

³Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade do Minho, UMINHO - Portugal (com revalidação pela Universidade de Campinas / UNICAMP, setor Medicina - Brasil). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica - UNIFESP. Especialista em Psico-Oncologia pelo Hospital do Câncer/ SP, Especialista em Dependência Química (Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP) e, Especialista em Promoção e Prevenção à Saúde em Alcool, Tabaco e Outras Drogas (UNIFESP). Supervisora, Docente e Orientadora do curso de Psicologia na Universidade Santo Amaro / UNISA - Brasil; Membro do Programa de Apoio Psicológico da UNISA (PAPU), Coordenadora do Programa de Saúde Mental Unisa (PSMU) e Membro do Comitê de Ética Institucional. Supervisora e Docente Convidada do Curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitiva Comportamental com Ênfase na Saúde da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo. Revisora de artigos Nacionais e Internacionais. CV lattes: <http://lattes.cnoq.br/0913875901013757>

INTRODUÇÃO

Este trabalho foca em apresentar as principais técnicas da Teoria Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento de adolescentes com Transtorno de Ansiedade Social.

A adolescência é um período do desenvolvimento marcado pela transição entre a infância e a vida adulta. Este período é reconhecido pela capacidade de reprodução do indivíduo, mudanças física, cognitiva e socioemocionais.

Este ciclo da vida, permeado de mudanças impostas pode ser um processo difícil e desafiador, podendo contribuir para o desenvolvimento de conflitos internos e para uma visão de si adaptativa (Papalia; Martoreli, 2022).

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é um transtorno comum na adolescência (entre 13 e 18 anos) caracterizado pelo medo ou ansiedade intensa em situações de exposição social, na qual o indivíduo pode ser avaliado e normalmente tem medo de que essa avaliação do outro seja negativa (APA, 2023).

O medo de avaliação negativa envolve situações diversas, como ser observado comendo, falar em público e com pessoas que não são próximas, medo ser humilhado ou envergonhado diante de situações que avalie desempenho. Esse medo de ser avaliado negativamente, costuma evocar no indivíduo sintomas físicos como sudorese, tremor, lentificação do processamento de informações, paralização, robotização, alteração da temperatura corporal, gagueira entre outros sintomas que podem causar desconforto intenso, adotando pelo indivíduo comportamentos de segura como esquivar e evitação prejudiciais a vida do sujeito, podendo o acompanhar da adolescência até o período da vida adulta, segundo o DSM-5-TR, (APA, 2023).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida pelo Dr. Aaron Beck, nas décadas de 1960 e 1970, a TTC baseia-se na teoria de que os pensamentos influenciam nas emoções e comportamentos. Destacando que a forma que interpretamos situações têm influência em nossa vida. (Beck; 2022, p. 13).

A TCC tem sido recomendada para o tratamento do transtorno de ansiedade em crianças e adolescentes, devido a intervenções e técnicas específicas e benéficas para o funcionamento interpessoal do sujeito. (Leigh e Clark, 2019; Barlow, 2023).

OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem o enfoque de revisar pesquisas randomizadas que apresentem estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de adolescentes com Transtorno de Ansiedade Social.

Objetivos Específicos

Revisão de ensaios clínicos randomizados com participantes de 13 a 18 anos com participantes com diagnóstico primário de Transtorno de Ansiedade Social;

Identificar as principais técnicas, intervenções e os métodos específicos da TCC na prática clínica com adolescentes.

METODOLOGIA

Revisão integrativa de ensaio clínico randomizado

Este projeto parte de uma revisão integrativa. A pesquisa integrativa é desenvolvida com base em material já elaborado constituído por meio de estudos clínicos, artigos e livros. Esse método oferece vantagem ao pesquisador, possibilitando o desenvolvimento de habilidades de investigação, análise dos resultados encontrados, conhecimento para aplicabilidade dos melhores resultados da pesquisa em sua área de atuação. Além de ampliar o raciocínio técnico e crítico do pesquisador. (Cunha; 2014)

O ensaio clínico randomizado é o modelo de pesquisa experimental na investigação na relação causa-efeito, a partir de grupo controlado aleatorizado, a fim de isolar variáveis e vieses de interesse do pesquisador por meio de análise comparativa pré e pós-intervenção. Esse modelo é reconhecido pela medicina como prática baseada em evidência (PBE), permite a mensuração da eficácia da intervenção e definição da conduta do clínico no tratamento do paciente (Sharma et al., 2020).

Delineamento e procedimento para seleção dos estudos

Para este estudo a construção da pergunta de pesquisa foi elaborada considerando o acrônimo “PICO” P (participante) – adolescentes com idade entre 13 e 18 anos com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social; I tratamento do Transtorno de Ansiedade Social; C

(controle) – não se aplica e O (desfecho) – Estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Social em adolescentes. Considerando como pergunta norteadora “Quais as estratégias de Terapia cognitivo-comportamental no tratamento de adolescentes com o transtorno de ansiedade social?”

Na construção desta pesquisa, considerou-se as etapas da estratégia PICO: 1) definição problema clínico; 2) Intervenção; 3) coleta de dados; 4) análise dos resultados encontrados; 5) apresentação resultados (Santos et al., 2007). Para construção dessa revisão, utilizou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as principais técnicas da terapia cognitivo-comportamental utilizadas no tratamento de adolescentes com transtorno de ansiedade social?

Utilizou-se como critério a seleção de ensaios clínicos controlados e randomizados, com adolescentes (13 – 18 anos) que apresentaram o diagnóstico primário em Transtorno de Ansiedade Social.

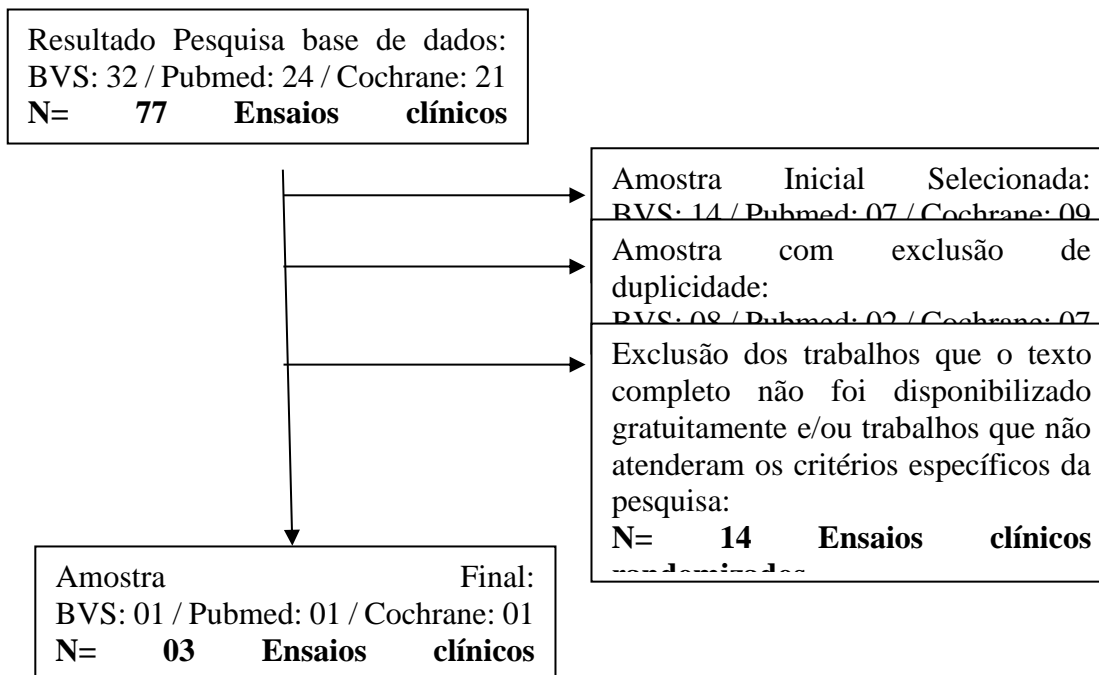
Os artigos foram pesquisados a partir das principais bases de dados de saúde: Cochrane, Pubmed e BVS. Os descritores em Ciências da Saúde utilizados, definidos a partir do DeCS/MeSH foram: “social anxiety disorder” AND “social phobia” AND “adolescence” AND “cognitive behavioral therapy”.

Para elaboração deste projeto foram selecionadas 30 publicações de ensaios clínico randomizado, que a partir do título demonstraram especificamente os pontos de interesse da pesquisa, que é o tratamento para transtorno de ansiedade social na adolescência, sem outras comorbidades associadas.

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: a) artigos dos últimos 5 anos, com publicação entre o período de 2019 a 2024; b) artigos disponíveis na íntegra; c) publicações em português, inglês e espanhol.

Como critérios para exclusão, considerou-se: a) os artigos em duplicidade; b) aqueles que não apresentaram a idade específica estabelecida para o interesse dessa revisão; c) trabalhos restritos e/ou pagos; d) artigos com depressão como diagnóstico primário.

Como base para coleta e análise de dados realizada no mês de julho e agosto de 2024, foram selecionados 4 artigos para leitura na íntegra e utilizados 3 artigos para elaboração dessa pesquisa.



Fonte: as autoras (2024).

RESULTADOS

4947

A amostra utilizada para revisão integrativa foi de três ensaio clínicos randomizados, publicados nas principais bases de dados de saúde, considerando os critérios pré-estabelecidos.

Quadro 1 – Amostra dos artigos selecionados, autor (ano), título, objetivos e resultados.

Autor (ano)	Título	Objetivos	Resultados
Leigh e Clark (2019)	Internet-delivered therapist-assisted cognitive therapy for adolescent social anxiety disorder (OSCA): a randomized controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action	Examinar a eficácia da TCC na internet para adolescentes com transtorno de ansiedade social	Os participantes apresentaram redução nos sintomas da ansiedade social em comparação ao grupo controle.
Lassen et al. (2019)	A disorder-specific group cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in	Examinar a eficácia da TCC em grupo específico para	O estudo demonstrou que o protocolo é adaptável para grupos, com resultados satisfatórios.

	adolescents: study protocol for a randomized controlled study	adolescentes com transtorno de ansiedade social	
Nordh et al. (2021)	Therapist-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy vs Internet-Delivered Supportive Therapy for Children and Adolescents with Social Anxiety Disorder: a Randomized Clinical Trial	Investigar a eficácia e custo-benefício da TCC oferecida pela internet, para adolescentes com Transtorno de ansiedade social	A TCC oferecida pela internet demonstrou ser mais eficaz do que o grupo controle na redução dos sintomas ansiosos

Fonte: As autoras (2024).

Todos dos estudos utilizaram o tratamento da TCC adaptada para adolescentes com objetivo de investigar a eficácia e custo-benefício do tratamento específico em comparação ao tratamento da TCC padrão. Leigh e Clark (2019) e Nordh et al. (2021) investigaram o tratamento da TCC pela internet de forma individual, enquanto Lassen et al. (2019) focou em investigar a eficácia da TCC em grupo. Todos os estudos focaram na redução dos sintomas ansiosos e obtiveram resultados satisfatórios em comparação ao grupo controle.

4948

Quadro 2 – Amostra dos artigos selecionados sobre Tratamento para Adolescentes com diagnóstico em Transtorno de Ansiedade Social.

Autor/Ano	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Protocolos de Tratamento
Leigh e Clark (2019)	(N=40) Gênero: Ambos	<ul style="list-style-type: none"> • ADIS-C/P (Cronograma de entrevistas sobre transtornos de ansiedade para crianças e pais) • ASAQ (Questionário de atitudes sociais de adolescentes) • ASBQ ASBQ (Questionário de comportamento de ansiedade social) • ASCQ (Questionário de cognições sociais para adolescente) • LSAS-CA-SR (Escala de ansiedade social de Liebowitz para crianças e 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Cognitivo-comportamental; • Tratamento para transtorno de ansiedade social por equipe especializada no transtorno; • Plataforma de internet (programa) com vídeos específicos para adolescentes, como ver amigos, estar na escola, etc. • Individualizado com módulos específicos para a demanda do adolescente • Tratamento pela internet durante 14 semanas com suporte telefônico semanal de de 10 a 15 minutos com seu terapeuta,

		<p>adolescentes, versão de autorrelato)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mini-SPIN (Mini inventário de fobia social) • RCARDS (Escala revisada de ansiedade e depressão infantil) • SCID-5-CV 	<p>mensagens de incentivo (e-mail, sms);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atualização do progresso para os pais • Acesso ao site por 1 ano após tratamento; • Acompanhamento por 6 meses após tratamento
Lassen et al. (2019)	(N=10) Gênero: Ambos	<ul style="list-style-type: none"> • ADIS-C/P (Cronograma de entrevistas sobre transtornos de ansiedade para crianças e pais) • SPIN (Inventário de fobia social) • SCAS/SCAS-P (Escala de ansiedade infantil de spence) • CALIS (Escala de interferência de ansiedade da vida infantil) • DASS (Escala de depressão, ansiedade e estresse) • SCID-5-CV 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 sessões em grupo, com duração de 2 horas. • Participação dos pais • Aliança terapeutica • Psicoeducação • Escala de preocupação • Metas smart • Modelo cognitivo (pensamento e sentimentos) • Treinamento de atenção • Reestruturação cognitiva • Reforço positivo • Redução de Comportamentos evitativos • Exposição em sessão • Psicoeducação para pais de adolescente com TAS • Atenção Focada • Redução comportamento de Segurança • Revisão de metas • Técnica de relaxamento • Desenvolvimento de auto percepção • Resolução de problemas • Manutenção de ganhos e retrocessos • Planejamento do futuro • Habilidades para lidar com <i>bullying</i> • Acompanhamento pós-tratamento durante 3 meses, com sessão de reforço de 1 hora em grupo.
Nordh et al. (2021)	(N=150) Gênero: Ambos	<ul style="list-style-type: none"> • ADIS-C/P (Cronograma de entrevistas 	<ul style="list-style-type: none"> • TCC pela internet durante 10 semanas • Treinamento de exposição

		<p>sobre transtornos de ansiedade para crianças e pais)</p> <ul style="list-style-type: none"> • LSAS-CA-SR (Escala de ansiedade social de Liebowitz para crianças e adolescentes, versão de autorrelato) • RCARDS (Escala revisada de ansiedade e depressão infantil) • ASBQ (Questionário de comportamento de ansiedade social) • SCID-5-CV 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de enfrentamento e cognitivas • Suporte e aconselhamento guiado pela internet, com material educativo (hábitos saudáveis, como atividade física, regulação do sono) • Acompanhamento pós alta
--	--	---	---

Fonte: As autoras (2024).

Leigh e Clark (2019) investigaram em seu ensaio clínico a eficácia do tratamento da terapia cognitivo-comportamental oferecido pela internet para jovens com transtorno de ansiedade social (OSCA), focando em fornecer um tratamento acessível e adaptado para adolescentes com diagnóstico primário de TAS. Os participantes foram selecionados 40 adolescentes, a partir das escolas, do sexo misto, entre 14 e 18 anos garantindo uma amostra representativa de jovens com dificuldades acerca da ansiedade social. Os participantes foram separados entre dois grupos, sendo um grupo que recebeu o tratamento e o grupo controle de fila de espera. O programa OSCA tem duração de 14 semanas, com a disponibilização de módulos básicos de tratamento da teoria cognitivo-comportamental, adaptados às necessidades individuais dos adolescentes participantes, podendo acessar a plataforma de forma autônoma. Durante o tratamento, os participantes recebem suporte semanal do terapeuta, incluindo um contato telefônico de 15 minutos, disponibilização de informativos e mensagens de incentivos, por meio da plataforma ou celular. Utilizou-se instrumentos avaliativos em momentos diferentes, para controle e monitoramento dos efeitos do tratamento. Considerando que o programa se trata de uma adaptação do protocolo estruturado padrão da TCC (Leigh e Clark, 2019; Barlow, 2019) para adultos, os terapeutas do programa, receberam supervisão contínua com objetivo de aprimorar a intervenção da teoria cognitivo-comportamental específica para adolescentes. Os resultados obtidos no estudo, sugerem que a intervenção possui a probabilidade de melhorar significativamente os sintomas e dificuldades o quadro de ansiedade social, evidenciando a melhora com a terapia cognitiva online em comparação com o grupo controle,

destacando principalmente o possível alcance do tratamento para jovens com acesso limitado a um tratamento psicológico.

Lassen et al. (2019) no estudo para investigação da eficácia do tratamento em grupo específico para adolescentes com TAS, selecionou 120 adolescentes, do sexo misto, entre 12 e 17 anos de idade. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um que recebe a intervenção e um grupo controle que recebeu o tratamento. O protocolo teve duração de 16 semanas, com sessões grupais semanais, de forma presencial. Utilizou-se técnicas de exposição, reestruturação cognitiva e desenvolvimento de habilidades sociais. Os resultados obtidos por meio dos protocolos de avaliações em momentos diferentes do estudo, sugerem a redução significativa dos sintomas de ansiedade social nos adolescentes que participam da terapia em grupo, em comparação com o grupo controle, que não recebeu o tratamento.

Nordh et al. (2021) em um estudo com o objetivo comparar a eficácia de duas intervenções online para adolescentes, selecionou 150 jovens com diagnóstico primário de transtorno de ansiedade social, aleatorizados em dois grupos. Um grupo recebeu a terapia cognitivo-comportamental estruturada online, com um terapeuta da TCC, focando no manejo com adolescentes, enquanto o grupo controle recebeu terapia de suporte online. O programa incluiu técnicas da TCC de exposição e reestruturação cognitiva, adaptadas às necessidades dos adolescentes participantes. Os resultados do estudo sugerem que a terapia cognitivo-comportamental guiada por terapeuta foi mais eficaz na redução dos sintomas de ansiedade social em comparação com a terapia de suporte, além dos benefícios de um tratamento mais acessível para indivíduos limitação para adesão a terapia presencial.

4951

Todos os ensaios clínicos selecionados tiveram a participação dos pais durante o tratamento, de acordo com McClure, et al, 2021 é importante definir as expectativas da família, considerando que os pais costumam ter suas próprias ideias sobre o comportamento de seus filhos e de forma geral, querem que seus filhos sejam cada vez mais independentes. Durante o processo terapêutico, a família pode atuar como agente de cuidado, as estratégias parentais são formas de motivação externa e podem atuar com possíveis intervenções e promoção de mudança.

Foram utilizados os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) tendo por base as entrevistas estruturadas *Structured Clinical Interview* (SCID-5-CV) e a *Anxiety Disorders Interview Schedule - Revised* (ADIS-R). A SCID-5-

CV, segue sendo válida para utilização até seja lançada a versão para o DSM-R-TR (First, M. B. et al., 2017).

Os principais instrumentos avaliativos utilizados na maioria dos estudos (Leigh e Clark, 2019; Lassen et al., 2019; Nordh et al., 2021), para medir os sintomas da ansiedade social dos participantes foram: LSAS-CA-SR (Escala de ansiedade social de Liebowitz para crianças e adolescentes, versão de autorrelato), Mini-SPIN (Mini inventário de fobia social), ADIS-C/P (Cronograma de entrevistas sobre transtornos de ansiedade para crianças e pais), ASBQ (Questionário de comportamento social do adolescente) e o ASBQ (Questionário de comportamento social do adolescente).

A escala LSAS-CA-SR é instrumento de autorrelato de 24 itens que mede os aspectos relacionados a situações de desempenho e interação social, a partir de situações corriqueiras que podem indicar através de escore, a intensidade de sintomas emocionais (reações fisiológicas) e comportamentos de evitação. O Mini inventário de fobia social (Mini-SPIN) é um inventário de autorrelato composto por três itens que avaliam sintomas de evitação e medo de constrangimento. O ADIS-C/P é uma entrevista semiestruturada, em duas versões, para pais e pacientes, que avalia os principais transtornos de ansiedade, o humor e a externalização em crianças e adolescentes em idade escolar. ASBQ (Questionário de Comportamento de Ansiedade Social) utilizado para investigar as estratégias cognitivas de pessoas com ansiedade social diante da antecipação de situações sociais. Cada item foi avaliado em uma escala de quatro pontos (nunca a sempre). (Leigh e Clark, 2019; Barlow, 2023).

4952

Os instrumentos avaliativos é um importante marcador temporal (começo, meio e fim), contribuindo para avaliar os efeitos das intervenções realizadas durante todo tratamento, nos estudos, apoiaram para medir a eficácia dos protocolos. (Barlow, 2023).

Para o tratamento dos adolescentes, as principais técnicas cognitivo-comportamentais utilizados nos estudos (Leigh e Clark, 2019; Lassen et al., 2019; Nordh et al., 2021) foram: psicoeducação dos pacientes e pais (familiares), hierarquia do medo (escala SUDS), técnica de relaxamento, desenvolvimento de autopercepção, exposição *in vivo*, experimento comportamental, treino de habilidades como resolução de problemas, atenção focada, redução dos comportamentos evitativos e comportamento de segurança, previsão de recaídas, revisão das metas, objetivos e acompanhamento espaçado pós alta.

A psicoeducação é um dos fundamentos da TCC caracterizando-se como uma abordagem pedagógica focada na resolução de problemas. Educar o paciente sobre o modelo de tratamento da TCC e de suas próprias características disfuncionais, como ocorre no transtorno de ansiedade social, permite que o paciente se torne mais engajado no tratamento e no seu processo de mudança.

As técnicas de automonitoramento envolvem o autoregistro por parte do paciente sobre suas emoções, decisões e outras informações importantes. Os registros, auxiliam o paciente a reconhecer suas distorções cognitivas, permitindo o enfraquecimento dos pensamentos desadaptativos e facilitando a reestruturação deles, ou seja, pensar em uma situação com novas possibilidades.

Na fase intermediária do tratamento, são introduzidas as estratégias comportamentais, como os experimentos comportamentais. Essas estratégias permitem ao paciente testar ideias e fundamentos do modelo cognitivo do transtorno de ansiedade social, além de enfrentar situações aversivas, com o objetivo de torná-las mais habituais e menos desafiadoras para o paciente, promovendo a redução dos comportamentos de segurança. Os comportamentos de segurança, são parte central do modelo do TAS, referem-se a ações que o indivíduo utiliza para se proteger de situações aversivas, que lhe causam medo e ansiedade antes que elas ocorram, são formas de regular o humor e sintomas indesejados, promovendo alívio imediato e temporário, que ao longo prazo, sendo um modelo de retroalimentação para manutenção do transtorno.

4953

O treino de habilidades permite que o paciente desenvolva competências que o ajude a solucionar problemas, além de aprender a lidar com suas dificuldades emocionais e comportamentais. O terapeuta tem um papel muito importante, a partir da modulação, facilita que o paciente desenvolva habilidades sociais, repertório e o fortalecimento do autoconceito.

Na fase final do tratamento, de forma empírica, o terapeuta e paciente trabalham juntos para identificar possíveis obstáculos que podem surgir pós-tratamento, além de desenvolver estratégias para prevenir recaídas. Espera-se que, nesse período, o paciente tenha adquirido recursos que lhe permitam atuar como seu próprio terapeuta. (Beck, 2022; Barlow, 2023).

De acordo com Barlow (2023), a TCC é o tratamento mais estudado para o TAS, com ensaios clínicos randomizados que demonstram efeitos significativos em comparação ao grupo controle. As intervenções incluem tratamentos online, exposição virtual, terapia individual e em grupo, corroborando os resultados apresentados neste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a aplicação das técnicas da Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de adolescentes com transtorno de ansiedade social, buscando identificar as melhores estratégias baseadas em evidências para a prática clínica.

Os ensaios clínicos randomizados sugerem que a TCC é eficaz, apontando que uma abordagem da TCC padrão têm se mostrado insuficiente em comparação as intervenções com adaptações específicas para adolescentes.

A partir das amostras analisadas, conclui-se que as técnicas da TCC, quando adaptadas para os aspectos específicos da adolescência, como o contexto escolar, a ênfase na exposição, as relações de amizade, o enfrentamento do bullying, o uso da internet, lembretes, o envolvimento dos pais são fatores que contribuem para a adesão e a baixa evasão ao tratamento desse público.

Os instrumentos de avaliação mais utilizados para medir os sintomas foram as escaladas ADIS-C/P, ASAQ, ASBQ, ASCQ, LSAS-CA-SR, Mini-SPIN e DASS.

O objetivo deste estudo foi investigar ECR's com amostra de adolescentes com Transtorno de Ansiedade Social, para identificar as principais estratégias da TCC para este tratamento. Os estudos incluíram a psicoeducação do modelo cognitivo e diagnóstico, hierarquia do medo, redução de comportamentos de segurança e evitativos, exposição, técnica de relaxamento desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, prevenção de recaídas, revisão de metas e planejamento do futuro. Utilizou-se protocolos para monitoramento do humor, presença de sintomas depressivos, sintomas ansiosos, uso de substâncias, considerando a monitoração de possíveis comorbidades.

O tratamento precoce é fundamental para reduzir prejuízos e sofrimento na vida adulta, além de oferecer uma relação favorável de custo-benefício.

O suporte online, não substitui o tratamento estruturado com um profissional especializado, porém, a TCC fornecida pela internet a partir de suporte e módulos, sugere ser superior aos grupos controles que não receberam nenhuma intervenção do tratamento da TCC.

Entretanto, temos disponíveis poucos estudos específicos que explorem benefícios do tratamento online para adolescentes com ansiedade social, e não está claro se as abordagens à distância podem incentivar comportamentos de segurança que evitem interações sociais.

Em resumo, a intervenção da TCC específica para ansiedade social na adolescência demonstrou probabilidade de resultados positivos para redução dos aspectos ansiosos dos

pacientes em comparação aos grupos controle, a partir de protocolos de monitoramento e redução dos sintomas presentes os critérios do Transtorno de Ansiedade Social na Adolescência no DSM-5-TR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, J. Terapia Cognitivo Comportamental – Teoria e Prática. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CUNHA, P. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa – Belo Horizonte – Grupo Ânima Educação, 2014.

PAPALIA, D; Martorell, G. Desenvolvimento Humano - 4º edição. Porto Alegre - Artmed, 2002.

AMERICAN Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. – 5º Edição. Texto Revisado. - Porto Alegre - Editora: Artmed. 2023.

FIRST, M. B. et al. Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5: SCID-D-CV versão clínica. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BARLOW, D. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos – Tratamento Passo a Passo. – 6º edição – Porto Alegre: Artmed, 2023

MCCLURE, Jessica M. et al. TCC Expressa técnicas de 15 minutos para crianças e adolescents. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa, et al. “The PICO Strategy for the Research Question Construction and Evidence Search.” Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 15, no. 3, June 2007, pp. 508–511, <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>.

SHARMA, Neha, et al. “Randomized Clinical Trial: Gold Standard of Experimental Designs Importance, Advantages, Disadvantages and Prejudices.” Revista Pesquisa Em Fisioterapia, vol. 10, no. 3, 26 Aug. 2020, www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3039.

LEIGH, Eleanor, and David M. Clark. “Online Social Anxiety Cognitive Therapy for Adolescents (OSCA): Protocol for a Randomised Controlled Trial.” *Trials*, vol. 20, no. 1, 7 Oct. 2019, [trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3651-6](https://doi.org/10.1186/s13063-019-3651-6), <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3651-6>.

LASSEN, Nanna Fensman, et al. “A Disorder-Specific Group Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder in Adolescents: Study Protocol for a Randomized Controlled Study.” *Trials*, vol. 20, no. 1, Dec. 2019, <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3885-3>.

NORDH, Martina, et al. “Therapist-Guided Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy vs Internet-Delivered Supportive Therapy for Children and Adolescents with Social ANXIETY Disorder.” *JAMA Psychiatry*, vol. 78, no. 7, 12 May 2021, pp. 705–713, [jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2779637](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0469), <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0469>.