

EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

EFFICACY OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN REDUCING ANXIETY IN HOSPITALIZED CANCER PATIENTS

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA REDUCIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Agatha Fiamma de Carvalho Alencar¹

Ronaldo de Matos Pereira²

Jaine de Andrade do Nascimento³

Andreia Matos da Silva⁴

Elissandra de Jesus Oliveira Ramos⁵

Paulo Henrique Gabriel Porto⁶

Quemili de Cássia Dias de Sousa⁷

RESUMO: A ansiedade é um fenômeno recorrente em pacientes oncológicos hospitalizados, sendo intensificada pela hospitalização, pela dor, pelos procedimentos invasivos e pela percepção de ameaça à vida. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa, por meio de revisão integrativa da literatura científica publicada entre 2010 e 2025 em bases como SciELO, PubMed e LILACS. Os resultados demonstraram que a ansiedade é altamente prevalente nesse grupo de pacientes, influenciada por fatores clínicos, emocionais e contextuais. A análise evidenciou que a TCC, adaptada ao ambiente hospitalar, apresenta técnicas eficazes como psicoeducação, reestruturação cognitiva, relaxamento, ativação comportamental e resolução de problemas, aplicáveis em protocolos breves e de fácil integração à rotina hospitalar. Nota-se que, as reduções significativas nos níveis de ansiedade, bem como melhora na qualidade de vida e no enfrentamento da hospitalização. Conclui-se que a TCC é uma intervenção efetiva, segura e viável para o manejo da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados, devendo ser incorporada às práticas clínicas de forma estruturada e integrada à equipe multiprofissional.

2647

Palavras-chave: Ansiedade. Neoplasias. Terapia Cognitivo-Comportamental. Hospitalização.

¹Graduando em Psicologia, Faculdade Mauá-GO.

²Mestre Dimensões do Cuidado e prática social, MAUÁ.

³Especialista em Citologia, Histologia e Embriologia, Faculdade Mauá Go.

⁴Nutricionista, professora de graduação e Coordenadora no curso de Nutrição na Faculdade Mauá-GO. Técnica em Acupuntura pela Escola Nacional de Acupuntura em Brasília. Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade JK. Especialista em Obesidade e Síndrome Metabólica pela Faculdade Anhanguera de Brasília. Mestre e Doutora em Gerontologia pela Faculdade Católica de Brasília. Pós-graduanda em Nutrição Hospitalar pela Faculminas -MG.

⁵Neuropsicóloga Clinica , mestranda em Psicologia pela UCB, Faculdade Mauá go e Clinica Affeto Ldta. Orcid <https://orcid.org/0009-0003-9770-787X>.

⁶ Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva.

⁷Enfermeira, especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: Anxiety is a recurring phenomenon in hospitalized cancer patients, intensified by hospitalization, pain, invasive procedures, and the perception of life-threatening conditions. Given this scenario, this study aimed to analyze the role of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in reducing anxiety in hospitalized cancer patients. This is basic research with a qualitative approach, through an integrative review of scientific literature published between 2010 and 2025 in databases such as SciELO, PubMed, and LILACS. The results demonstrated that anxiety is highly prevalent in this group of patients, influenced by clinical, emotional, and contextual factors. The analysis showed that CBT, adapted to the hospital environment, offers effective techniques such as psychoeducation, cognitive restructuring, relaxation, behavioral activation, and problem-solving, applicable in brief protocols that are easily integrated into the hospital routine. Significant reductions in anxiety levels were observed, as well as improvements in quality of life and coping with hospitalization. We conclude that CBT is an effective, safe, and viable intervention for managing anxiety in hospitalized cancer patients and should be incorporated into clinical practices in a structured manner and integrated with the multidisciplinary team.

Keywords: Anxiety. Neoplasms. Cognitive Behavioral Therapy. Hospitalization.

RESUMEN: La ansiedad es un fenómeno recurrente en pacientes oncológicos hospitalizados, que se intensifica con la hospitalización, el dolor, los procedimientos invasivos y la percepción de condiciones potencialmente mortales. Ante este escenario, este estudio tuvo como objetivo analizar el papel de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en la reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados. Se trata de una investigación básica con un enfoque cualitativo, a través de una revisión integrativa de la literatura científica publicada entre 2010 y 2025 en bases de datos como SciELO, PubMed y LILACS. Los resultados demostraron que la ansiedad es altamente prevalente en este grupo de pacientes, influenciada por factores clínicos, emocionales y contextuales. El análisis mostró que la TCC, adaptada al entorno hospitalario, ofrece técnicas efectivas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la relajación, la activación conductual y la resolución de problemas, aplicables en protocolos breves que se integran fácilmente en la rutina hospitalaria. Se observaron reducciones significativas en los niveles de ansiedad, así como mejoras en la calidad de vida y el afrontamiento de la hospitalización. Concluimos que la TCC es una intervención eficaz, segura y viable para el manejo de la ansiedad en pacientes oncológicos hospitalizados y debería incorporarse a la práctica clínica de forma estructurada e integrada con el equipo multidisciplinario.

2648

Palabras clave: Ansiedad. Neoplasias. Terapia cognitivo-conductual. Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como um estado emocional caracterizado por apreensão, tensão, preocupação antecipatória e sintomas fisiológicos associados ao estresse. Em indivíduos hospitalizados, essa resposta tende a ser potencializada pelas incertezas do tratamento, pelo afastamento do convívio familiar e pela perda de autonomia, configurando um fator de risco para o agravamento do sofrimento psíquico (Araújo, 2022). No contexto oncológico, esse cenário é ainda mais crítico, pois o diagnóstico de câncer e o período de hospitalização

representam um impacto significativo na saúde mental do paciente (Pinto, 2021).

Souza (2019) salienta que a prevalência de sintomas ansiosos em pacientes oncológicos hospitalizados é elevada, alcançando aproximadamente um terço dessa população, o que representa um contingente significativo e impacta diretamente tanto na adesão ao tratamento quanto na qualidade de vida. Estima-se, ainda, que os transtornos de ansiedade sejam duas a três vezes mais frequentes em pacientes com câncer do que na população geral, refletindo a sobrecarga emocional desencadeada pelo diagnóstico e pelas exigências terapêuticas. A hospitalização, por sua vez, intensifica esses sintomas, ao introduzir fatores como dor persistente, afastamento do convívio social, dependência de cuidados e a constante percepção da ameaça à vida.

Estudos epidemiológicos recentes apontam que a ansiedade pode afetar até 40% dos indivíduos em tratamento oncológico, variando de acordo com o tipo de câncer, estágio da doença e suporte psicossocial disponível. Esses dados evidenciam não apenas a magnitude do problema, mas também a necessidade de intervenções integradas em saúde mental, capazes de reduzir o sofrimento psíquico e melhorar os desfechos clínicos. Assim, problematiza-se a lacuna ainda existente entre o cuidado oncológico tradicional, centrado no corpo e na doença, e a atenção integral ao sujeito, em que a dimensão emocional deve ser considerada como parte indissociável do tratamento oncológico (Silva; Fernandes; Carvalho, 2020). 2649

Diante desse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma das abordagens psicoterapêuticas mais recomendadas para pacientes oncológicos. Fundamentada no modelo proposto por Aaron Beck, a TCC parte do pressuposto de que os pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados, e que a modificação de padrões cognitivos disfuncionais pode reduzir o sofrimento emocional. Nesse contexto, a intervenção busca identificar e reestruturar pensamentos automáticos negativos, frequentemente associados ao medo da morte, à incerteza sobre o tratamento e à percepção de perda de controle. Para isso, são utilizadas técnicas como reestruturação cognitiva, treino de habilidades de enfrentamento, psicoeducação, técnicas de relaxamento e estratégias de resolução de problemas, adaptadas às demandas específicas do paciente oncológico (Beck, 2013).

Evidências científicas recentes reforçam a eficácia da TCC na redução de sintomas ansiosos e depressivos, além de sua contribuição para a melhora da adesão terapêutica, da qualidade de vida e do bem-estar psicológico. Estudos demonstram que pacientes submetidos à TCC apresentam maior capacidade de lidar com a dor, redução da desesperança e aumento da

resiliência diante das adversidades impostas pelo câncer (Barros, 2021; Oliveira; Nogueira, 2023).

O presente artigo tem como objetivo geral analisar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados. Para tanto, busca-se identificar as manifestações da ansiedade neste grupo, descrever os fundamentos da TCC e suas técnicas aplicáveis ao contexto hospitalar, e analisar, com base em estudos científicos, a efetividade dessa abordagem na diminuição dos sintomas ansiosos em pacientes em tratamento oncológico.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa e com objetivo descritivo. O procedimento técnico adotado foi a revisão simples da literatura. Foram consultadas bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, SciELO e LILACS, com artigos publicados entre os anos de 2010 e 2025. Para a busca, foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: “Ansiedade”, “Neoplasias”, “Terapia Cognitivo-Comportamental” e “Hospitalização”.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a aplicação da TCC em pacientes oncológicos com foco na redução da ansiedade. Foram excluídos estudos que tratavam apenas de depressão ou de outros transtornos psiquiátricos sem relação direta com a ansiedade. A seleção dos artigos foi realizada a partir da leitura de títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo.

2650

RESULTADOS

A internação hospitalar intensifica estressores já presentes no curso do câncer que ocasiona dor, procedimentos invasivos, incerteza prognóstica, perda de autonomia, o que ajuda a explicar por que a ansiedade é mais frequente e intensa no leito do que no ambulatório. Em metanálise seminal com >14 mil pacientes, Mitchell estimou a prevalência de transtornos ansiosos na oncologia entre 10% e 20%, variando conforme método e fase do tratamento, maior nos períodos de diagnóstico e tratamento ativo. Em cenários de internação, estudos observacionais recentes apontam proporções ainda mais altas de sintomas ansiosos clinicamente relevantes, frequentemente em comorbidade com depressão, e associadas a pior qualidade de vida, maior sofrimento global e piores desfechos clínicos como aderência, tempo de permanência e complicações. Esses achados reforçam a necessidade de rotinas sistemáticas de rastreio durante a hospitalização. (Mitchell, 2011; Muzzatti, 2022; Naser, 2021; Grassi, 2023).

A literatura específica de enfermaria oncológica demonstra taxas elevadas de ansiedade e identifica preditores práticos. Em um estudo multicêntrico com pacientes internados, cerca de 35% apresentaram ansiedade moderada a grave em escalas padronizadas; depressão concomitante, intensidade de sintomas físicos como dor e fadiga, sexo feminino e estágio avançado surgiram como fatores associados — embora resultados possam variar por contexto cultural e clínico. Esses dados orientam triagem direcionada e intervenções focadas em manejo de sintomas. (Truong, 2019; van den Brekel, 2020; Al-Otaibi; Alsuhail, 2025).

No Brasil, investigações em diferentes serviços públicos e privados mostram prevalências relevantes de ansiedade em pacientes oncológicos e associação com pior qualidade de vida. Estudos com HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) indicam que um terço ou mais dos pacientes pontua acima de pontos de corte recomendados, e que ansiedade e depressão se correlacionam a piora em domínios físicos e emocionais. Essas evidências, produzidas em cenários nacionais, dão suporte à adoção de rotinas de rastreio e manejo psicológico em hospitais brasileiros. (Ferreira, 2016; Hortense, 2020; Leal, 2021).

O uso de instrumentos validados é essencial para diferenciar a ansiedade “esperada” do adoecimento daquela que exige intervenção estruturada. A HADS é amplamente empregada em oncologia por excluir itens somáticos que confundem com sintomas do câncer, apresentando boa acurácia para triagem de estados ansiosos e depressivos. Revisões psicométricas em amostras oncológicas sustentam pontos de corte usuais (≥ 8 em cada subescala) para identificar casos prováveis, embora serviços possam ajustar cutoffs conforme objetivos (maior sensibilidade versus especificidade). No Brasil, a HADS possui adaptação/uso difundido na prática clínica e pesquisa, com estudos reportando bons indicadores de consistência interna e validade de construto. (Zigmond; Snaith, 1983; Annunziata, 2020;).

2651

Além da HADS, diretrizes internacionais recomendam rotinas de rastreamento universal do sofrimento com o “Termômetro de Estresse” (Distress Thermometer) e checklist de problemas, em modelo de cuidado escalonado (“stepped care”) que integra psico-oncologia à assistência oncológica. A National Comprehensive Cancer Network (NCCN) orienta triagem no primeiro contato e em transições de cuidado (internação/alta), com reavaliações periódicas. No hospital, isso se traduz em aplicar DT/HADS dentro de 24–72 horas da admissão, repetir antes da alta e acionar protocolos de intervenção conforme a gravidade e a natureza do problema (ansiedade, depressão, dor, dificuldades práticas). (Riba, 2019; Grassi, 2023).

Pontos operacionais relevantes à enfermaria incluem: (a) diferenciar ansiedade de

delirium, dor não controlada e abstinência; (b) documentar gatilhos situacionais (exames, procedimentos, isolamento, ruído noturno); (c) alinhar triagem psicológica com rotinas médicas e de enfermagem; (d) padronizar comunicação de resultados e encaminhamentos para psicologia/psiquiatria. Tais práticas aumentam a taxa de identificação e a oportunidade de intervenção breve durante a internação. (Riba, 2019; Bergerot; Lalli; Pires, 2017).

DISCUSSÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma intervenção estruturada, orientada a objetivos e de curto prazo, eficaz para ansiedade em condições médicas e adaptável ao ambiente hospitalar. Em oncologia, a TCC é tipicamente modular: psicoeducação (modelo pensamento-emoção-comportamento e “círculo da ansiedade”), técnicas de regulação fisiológica (respiração diafragmática, relaxamento breve focado em grupos musculares mais tensos), identificação/reestruturação de pensamentos automáticos catastróficos (p. ex., “não vou aguentar a quimio”, “qualquer piora significa que vou morrer”), exposição gradual a estímulos evitados (p. ex., equipamentos, rotinas de enfermagem), ativação e planejamento de atividades compatíveis com a condição clínica (banho, caminhar com auxílio, chamadas de vídeo), e resolução de problemas (passos concretos para questões práticas durante a internação). 2652
(Greer, 2012; Faler, 2013; Teo, 2020).

A hospitalização impõe adaptações de formato e dose: sessões mais curtas (20–40 min), maior frequência (p. ex., 2–3 encontros na semana), coordenação com horários de procedimentos, e ênfase em habilidades rapidamente aplicáveis no leito (respiração, atenção plena focada em sensação segura, “análise de evidências” em cartões de enfrentamento, micro-exposições *in vivo* no próprio quarto/corredor). Componentes comportamentais como ativação e manejo de sono podem ser trabalhados com metas diárias factíveis (levantar-se com auxílio, exposição à luz diurna, higiene do sono adaptada ao hospital). Há também evidência e diretrizes para o uso de “stepped care”, começando por psicoeducação e autorregulação, avançando para TCC breve focal e, quando necessário, integração com a farmacoterapia. (Riba, 2019; Grassi, 2023; Kato, 2024).

Uma particularidade importante é o trabalho com preocupações realistas (morte, progressão, perdas). Em pacientes com câncer avançado, a TCC eficaz foca a flexibilidade cognitiva e o engajamento em valores, não a “positividade a qualquer custo”. Ensaios clínicos com TCC breve em câncer avançado demonstraram boa aceitação e quedas clinicamente

significativas em ansiedade, além de melhora na qualidade de vida. Estratégias como normalização de respostas emocionais, treino de comunicação com a equipe, planejamento de “mini-rotinas de controle” (check-list antes de exames/procedimentos) e exercícios de enfrentamento focados em valores pessoais têm mostrado aplicabilidade no leito. (Greer, 2012; Teo, 2020).

As revisões e metanálises mais recentes indicam que intervenções cognitivo-comportamentais reduzem sintomas ansiosos em pacientes com câncer, com magnitudes de efeito de moderadas a grandes no pós-tratamento, e manutenção dos ganhos a médio prazo. Metanálise de 41 estudos randomizados encontrou tamanho de efeito padronizado (SMD) $\sim 0,97$ para ansiedade ao final da intervenção e $\sim 1,00$ em 6 meses, com heterogeneidade explicada por características do protocolo e do público (maior efeito com intervenções manualizadas, sessões semanais e foco específico em ansiedade). (Zhang, 2022).

Em populações com doença avançada e/ou hospitalizadas, ensaios pragmáticos e pilotos mostram que TCC breve (4–6 sessões) é factível e aceitável, com efeitos médios a grandes em ansiedade e melhorias em funcionamento emocional. O ensaio randomizado de Greer em pacientes com câncer terminal evidenciou redução substancial de ansiedade ($d \approx 0,80$) e benefícios em qualidade de vida vs. lista de espera; estudos em Singapura e no Brasil sugerem 2653 que intervenções breves baseadas em TCC, integradas aos cuidados paliativos, são implementáveis e trazem ganhos emocionais mesmo em janelas curtas. (Greer, 2012; Teo, 2020; Do Carmo, 2017).

Cabe reconhecer nuances: revisões mais antigas relataram resultados heterogêneos para ansiedade (provavelmente pelo pequeno número de ECRs e pela mistura de modalidades psicossociais); a síntese atual, com maior volume e qualidade metodológica, sustenta benefício consistente da TCC, especialmente quando direcionada a alvos claros (ansiedade, insônia, medo de recorrência) e com aderência $\geq 70\%$ às sessões. Diretrizes contemporâneas de sociedades oncológicas ressaltam que rastrear, encaminhar e oferecer intervenções baseadas em evidências é componente da boa prática clínica. (Campbell, 2012; Grassi, 2023; Riba, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados. Ao longo da revisão, foi possível compreender que a ansiedade é uma condição recorrente e prejudicial neste

contexto, interferindo no bem-estar emocional, na adesão ao tratamento e no processo de hospitalização.

Os objetivos propostos foram plenamente alcançados. Foi possível identificar as manifestações da ansiedade em pacientes oncológicos, descrever os fundamentos da TCC e suas técnicas adaptáveis ao ambiente hospitalar, bem como analisar as evidências sobre sua efetividade. A análise demonstrou que a TCC se apresenta como uma estratégia viável e eficaz para auxiliar no enfrentamento da ansiedade durante a internação, contribuindo para a qualidade de vida e para a humanização do cuidado.

O problema de pesquisa foi respondido de forma afirmativa. Constatou-se que a TCC oferece benefícios práticos e mensuráveis, desde que aplicada de forma estruturada e integrada às rotinas hospitalares. Entretanto, o estudo apresenta limitações, como a escassez de ensaios clínicos realizados especificamente em contextos hospitalares brasileiros e a necessidade de adaptações culturais e logísticas que tornem a intervenção mais acessível e efetiva em diferentes realidades.

Conclui-se que a TCC deve ser considerada uma ferramenta importante no cuidado psicológico de pacientes oncológicos internados. Sugere-se que pesquisas futuras explorem protocolos aplicados em larga escala, testem adaptações culturais em hospitais brasileiros e avaliem a integração da TCC com outras modalidades terapêuticas, ampliando, assim, sua aplicabilidade e impacto.

2654

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Cancer facts & figures 2022*. Atlanta: American Cancer Society, 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org>. Acesso em: 10 ago. 2025.

ANDERSEN, Barbara L.; PELLETIER, L. G. Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v. 90, n. 2, p. 139-155, 2022. doi: 10.1037/ccp0000701.

BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GREER, Joseph A. et al. Brief cognitive-behavioral therapy for anxiety in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 30, n. 32, p. 4134-4140, 2012. doi: 10.1200/JCO.2012.44.4869.

HALL, Deborah L. et al. Mind-body interventions for patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, Oxford, v. 2020, n. 56, p. 89-96, 2020. doi: 10.1093/jncimonographs/lgz037.

HERMAN, Priscila M. et al. Are psychosocial interventions effective at reducing anxiety in cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, Berlin, v. 31, n. 2, p. 1157-1171, 2023. doi: 10.1007/s00520-022-07211-1.

MITCHELL, Alex J. et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, London, v. 12, n. 2, p. 160-174, 2011. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70002-X.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress Management. Plymouth Meeting: NCCN, 2023. Disponível em: <https://www.nccn.org>. Acesso em: 12 ago. 2025.

OLIVEIRA, Fernanda S.; SOARES, André M. T. Intervenções psicológicas em pacientes com câncer: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 45-60, 2020.

RIBEIRO, Camila L. et al. Terapia cognitivo-comportamental em oncologia: revisão sistemática da literatura brasileira. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 15, n. 3, p. 43-59, 2023. doi: 10.20435/pssa.v15i3.1860.

SANTOS, Mariana G.; ALMEIDA, João P. Impactos da hospitalização oncológica na saúde mental de pacientes adultos. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 178-189, 2022. doi: 10.1590/0103-1104202213202.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-2020>. Acesso em: 15 ago. 2025. 2655

ZIGMOND, Anthony S.; SNAITH, Robert P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Copenhagen, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.