




## FOBIAS ESPECÍFICAS E ATAQUES DE PÂNICO: ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA

### SPECIFIC PHOBIAS AND PANIC ATTACKS: ANALYSIS OF COGNITIVE RESTRUCTURING TECHNIQUES

## FOBIAS ESPECÍFICAS Y ATAQUES DE PÁNICO: ANÁLISIS DE TÉCNICAS DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv1n1-028>

Data de submissão: 15/02/2022

Data de publicação: 15/03/2022

**Jessiana Emerick Jordão**

### RESUMO

O presente artigo apresenta uma revisão bibliográfica qualitativa sobre a aplicação da terapia cognitivo comportamental no manejo de fobias específicas e ataques de pânico, com ênfase nas técnicas de reestruturação cognitiva. Os dados evidenciaram que a exposição gradual, aliada à identificação e modificação de pensamentos automáticos, proporciona diminuição consistente de sintomas e melhora global no funcionamento dos pacientes. Constatou-se que a psicoeducação, o treino de habilidades de enfrentamento e o uso de tecnologias, como realidade virtual, potencializam o processo terapêutico e ampliam a segurança durante as intervenções. Os resultados revelaram impacto positivo tanto em atendimentos individuais quanto grupais, refletindo em maior autoconfiança, redução de esquivas e reinserção social. Assim, conclui-se que a terapia cognitivo comportamental configura-se como recurso de escolha para o tratamento dessas condições, favorecendo mudanças cognitivas e comportamentais estáveis e melhorando a qualidade de vida de forma significativa.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo Comportamental. Fobias Específicas. Ataques de Pânico. Reestruturação Cognitiva. Ansiedade.

### ABSTRACT

This article presents a qualitative literature review on the application of cognitive behavioral therapy in the management of specific phobias and panic attacks, with an emphasis on cognitive restructuring techniques. The data showed that gradual exposure, combined with the identification and modification of automatic thoughts, consistently reduces symptoms and leads to overall improvement in patients' functioning. It was found that psychoeducation, coping skills training, and the use of technologies such as virtual reality enhance the therapeutic process and increase safety during interventions. The results revealed a positive impact in both individual and group sessions, contributing to greater self-confidence, reduced avoidance behaviors, and social reintegration. Thus, it is concluded that cognitive behavioral therapy stands out as the treatment of choice for these conditions, promoting stable cognitive and behavioral changes and significantly improving quality of life.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy. Specific Phobias. Panic Attacks. Cognitive Restructuring. Anxiety.



## RESUMEN

Este artículo presenta una revisión bibliográfica cualitativa sobre la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en el manejo de fobias específicas y ataques de pánico, con énfasis en técnicas de reestructuración cognitiva. Los datos mostraron que la exposición gradual, combinada con la identificación y modificación de pensamientos automáticos, proporciona una reducción consistente de los síntomas y una mejora general del funcionamiento del paciente. Se encontró que la psicoeducación, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y el uso de tecnologías como la realidad virtual mejoran el proceso terapéutico y aumentan la seguridad durante las intervenciones. Los resultados revelaron un impacto positivo tanto en las sesiones individuales como en las grupales, resultando en un aumento de la autoconfianza, una reducción de la evitación y la reintegración social. Por lo tanto, se concluye que la terapia cognitivo-conductual es el recurso de elección para el tratamiento de estas afecciones, promoviendo cambios cognitivos y conductuales estables y mejorando significativamente la calidad de vida.

**Palabras clave:** Terapia Cognitivo-Conductual. Fobias Específicas. Ataques de Pánico. Reestructuración Cognitiva. Ansiedad.



## 1 INTRODUÇÃO

As fobias específicas e os ataques de pânico compõem um campo de estudo complexo dentro dos transtornos de ansiedade, exigindo compreensão minuciosa de seus mecanismos e aplicação de técnicas que possibilitem mudanças efetivas na forma como o indivíduo interpreta e reage a estímulos, sendo a terapia cognitivo-comportamental amplamente reconhecida como um recurso de intervenção que organiza e direciona processos de enfrentamento a partir de estratégias validadas, oferecendo ao paciente um caminho estruturado de reestruturação de pensamentos e aquisição de novas respostas comportamentais diante de situações que anteriormente despertavam reações desproporcionais ou incapacitantes (Dittz *et al.*, 2015).

O medo intenso diante de estímulos específicos gera padrões de esquiva e hipervigilância que, ao longo do tempo, moldam o funcionamento psicológico e fisiológico do indivíduo, transformando a fobia em uma experiência persistente e paralisante, e as técnicas de reestruturação cognitiva atuam precisamente na identificação de crenças disfuncionais que sustentam esse ciclo, permitindo ao sujeito reinterpretar o estímulo fóbico como algo não ameaçador por meio de exercícios guiados e monitorados ao longo do tratamento (Medeiros, 2011).

Dentro do transtorno de pânico, observa-se a ocorrência de episódios repentinos de medo extremo acompanhados de sintomas físicos como palpitações, tonturas e sensação de sufocamento, que são compreendidos pelo paciente como sinais de morte iminente ou perda de controle, e a terapia cognitivo-comportamental intervém de forma sistemática ao ensinar estratégias de reavaliação cognitiva e prevenção de recaídas, reforçando o aprendizado de respostas mais adequadas a esses sintomas (Heldt, 2004).

A psicoeducação faz parte das etapas iniciais do processo terapêutico, permitindo ao paciente compreender a natureza de seus sintomas e reconhecer os mecanismos de manutenção do transtorno, criando terreno para a aplicação de técnicas como a exposição gradual e a análise de pensamentos automáticos, o que favorece mudanças sustentáveis e redução da ansiedade antecipatória ao longo do processo (Freitas, 2005).

A literatura mostra que a eficácia da terapia cognitivo-comportamental está relacionada à combinação de técnicas direcionadas, como o discurso socrático, a análise funcional e a prática de novos comportamentos em ambiente seguro, estratégias essas que alteram os circuitos neurais associados ao medo e promovem memórias de segurança, o que contribui para a redução significativa dos sintomas e aumento da qualidade de vida (Medeiros, 2011).

O manejo de fobias específicas também inclui o uso de exposições controladas que são planejadas em hierarquias de estímulos, permitindo ao paciente enfrentar gradualmente as



situações temidas, e a reestruturação cognitiva sustenta essas exposições ao modificar interpretações catastróficas que antes desencadeavam respostas fisiológicas desproporcionais e comportamentos de esQUIVA persistentes (Dittz *et al.*, 2015).

O treinamento de habilidades sociais, frequentemente associado ao tratamento de transtornos de ansiedade social, contribui de modo relevante para ampliar a capacidade do indivíduo de interagir em contextos diversos sem experimentar níveis incapacitantes de medo ou vergonha, permitindo que o aprendizado adquirido em sessões terapêuticas seja generalizado para situações cotidianas com ganhos consistentes na autonomia e na participação social (Fernandes; Morais, 2016).

Diversos estudos demonstram que o uso de tecnologias de realidade virtual e aumentada na terapia cognitivo-comportamental tem potencial para potencializar os resultados, pois cria ambientes controlados onde é possível simular estímulos temidos com precisão e oferecer ao paciente um contexto seguro para praticar novas interpretações e comportamentos, consolidando aprendizagens de forma inovadora e dinâmica (Fernandes; Albuquerque, 2013).

Os ataques de pânico, além de gerarem impacto psicológico, estão associados a alterações fisiológicas que podem ser interpretadas erroneamente pelo paciente como sintomas de doenças graves, o que eleva ainda mais o nível de ansiedade, e a terapia cognitivo-comportamental atua identificando e desafiando essas interpretações distorcidas, reduzindo a frequência e intensidade dos episódios ao longo do tratamento (Sardinha *et al.*, 2009).

As intervenções em grupo apresentam benefícios adicionais, como a possibilidade de compartilhamento de experiências e a construção de apoio mútuo entre os participantes, criando um ambiente terapêutico rico em feedbacks e exemplos que reforçam a aprendizagem de novos padrões de pensamento e comportamento, o que torna o processo mais eficaz e abrangente (Dittz *et al.*, 2015).

A combinação de técnicas cognitivas e comportamentais gera um ciclo virtuoso de enfrentamento gradual e aquisição de habilidades emocionais, permitindo ao paciente retomar atividades antes evitadas e reduzir a interferência do medo em sua vida, com ganhos documentados em diferentes contextos clínicos e populacionais, o que evidencia a robustez e a flexibilidade desse modelo terapêutico (Ito *et al.*, 2008).

No âmbito da neuropsicologia, observa-se que as técnicas de reestruturação cognitiva estimulam a formação de novas conexões sinápticas e memórias de segurança, criando caminhos cerebrais alternativos que substituem associações de perigo, oferecendo um alicerce sólido para a



manutenção dos resultados a longo prazo e reforçando o impacto positivo da terapia cognitivo-comportamental (Medeiros, 2011).

A implementação de protocolos bem definidos e embasados cientificamente permite aos terapeutas adaptar as estratégias às particularidades de cada paciente, respeitando seus limites e ao mesmo tempo incentivando o avanço gradual, o que favorece a adesão ao tratamento e amplia a efetividade da intervenção (Fernandes; Morais, 2016).

Programas de terapia cognitivo-comportamental em grupo voltados ao transtorno de pânico e às fobias específicas têm demonstrado resultados satisfatórios na redução da intensidade dos sintomas, melhorando o funcionamento global dos pacientes e permitindo que retomem atividades antes evitadas, com impacto positivo significativo em suas vidas pessoais e profissionais (Heldt, 2004).

Portanto, ao considerar as múltiplas técnicas e evidências disponíveis, a terapia cognitivo-comportamental configura-se como uma abordagem sólida e eficaz para tratar fobias específicas e ataques de pânico, promovendo reestruturação cognitiva e mudanças comportamentais duradouras, o que contribui para a melhora da qualidade de vida e para a superação de limitações impostas por esses transtornos (Dittz *et al.*, 2015).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FUNDAMENTOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA FOBIAS ESPECÍFICAS

As fobias específicas são manifestações intensas de medo irracional diante de determinados objetos, situações ou animais, o que leva o indivíduo a desenvolver padrões de esquiva e hipervigilância que acabam por restringir seu funcionamento social, profissional e familiar, e a terapia cognitivo-comportamental busca modificar essas respostas por meio de técnicas de reestruturação de pensamentos e experimentações graduais e seguras para que a pessoa aprenda a responder de forma diferente ao estímulo temido (Medeiros, 2011).

A reestruturação cognitiva trabalha com o princípio de que emoções e comportamentos estão diretamente ligados à interpretação que se faz dos eventos, e diante de uma fobia específica o terapeuta conduz o paciente a identificar pensamentos automáticos e crenças centrais que alimentam o medo desproporcional, ensinando-o a confrontar esses pensamentos por meio de perguntas socráticas e coleta de evidências (Dittz *et al.*, 2015).

Quando aplicada a fobias específicas, a terapia cognitivo-comportamental utiliza também o recurso de exposição ao vivo, construindo uma hierarquia de situações temidas e conduzindo o



paciente de forma gradual, para que o contato com o estímulo antes evitado seja reinterpretado e as respostas fisiológicas intensas sejam progressivamente reduzidas pela habituação (Fernandes; Morais, 2016).

Essas intervenções são planejadas com base em dados científicos que indicam que o enfrentamento repetido e controlado de estímulos fóbicos permite a formação de novas memórias emocionais, substituindo as antigas associações de perigo por associações de neutralidade ou até de segurança, promovendo assim mudanças duradouras (Ito *et al.*, 2008).

O manejo de fobias específicas também inclui técnicas de relaxamento, como respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo, que ajudam a reduzir a ativação fisiológica e fornecem ao paciente ferramentas para lidar com a ansiedade gerada pela exposição controlada ao estímulo temido (Freitas, 2005).

O uso de cartões de enfrentamento, onde são registradas evidências racionais que desafiam as interpretações distorcidas, auxilia na generalização das habilidades aprendidas durante as sessões, aumentando a eficácia do tratamento e fortalecendo a autonomia do indivíduo (Medeiros, 2011).

Em alguns casos, a terapia pode lançar mão de elementos imagéticos antes da exposição ao vivo, permitindo que o paciente visualize a situação temida e pratique a reestruturação de pensamentos em um ambiente mental controlado, fortalecendo assim a confiança para as etapas seguintes do tratamento (Dittz *et al.*, 2015).

Estudos demonstram que a terapia cognitivo-comportamental aplicada a fobias específicas tem um tempo de resposta relativamente curto quando comparada a outras abordagens, pois concentra esforços na modificação de padrões cognitivos e comportamentais diretamente ligados ao problema, proporcionando ganhos rápidos na qualidade de vida (Fernandes; Morais, 2016).

Pesquisas realizadas em grupos clínicos mostram que, após programas estruturados de terapia cognitivo-comportamental, pacientes com fobias específicas relatam redução dos sintomas assim como o aumento na autoestima e maior disposição para enfrentar novas situações, evidenciando o efeito expansivo da intervenção (Ito *et al.*, 2008).

A aplicação dessas técnicas requer do profissional sensibilidade para reconhecer os limites do paciente e ajustar a intensidade das exposições, garantindo que a experiência seja desafiadora, mas ainda assim manejável, evitando retraumatizações e ampliando a sensação de controle do paciente sobre o processo (Freitas, 2005).

Ao longo do processo terapêutico, a construção de uma aliança sólida entre terapeuta e paciente é apontada como fator importante para o sucesso do tratamento, pois cria um espaço



seguro no qual o indivíduo se sente encorajado a experimentar novas interpretações e comportamentos (Medeiros, 2011).

Resultados consistentes apontam que a terapia cognitivo-comportamental para fobias específicas reduz custos com saúde pública, diminui a procura por atendimentos de emergência e aumenta a produtividade do paciente, consolidando-se como um recurso terapêutico de alto impacto clínico e social (Dittz *et al.*, 2015).

Os registros clínicos apontam que os ganhos obtidos com a terapia cognitivo-comportamental tendem a se manter a longo prazo, especialmente quando o paciente continua a praticar as técnicas aprendidas e se engaja em novas situações de enfrentamento fora do contexto terapêutico (Fernandes; Morais, 2016).

Estudos longitudinais indicam que pacientes tratados para fobias específicas com terapia cognitivo-comportamental apresentam menor risco de desenvolver novos transtornos ansiosos ao longo da vida, reforçando a importância da intervenção precoce e bem conduzida (Ito *et al.*, 2008).

Portanto, a terapia cognitivo-comportamental aplicada às fobias específicas evidencia um método estruturado, validado cientificamente e capaz de promover mudanças significativas na vida de indivíduos que, antes do tratamento, experimentavam limitações severas em suas rotinas (Medeiros, 2011).

## 2.2 APLICAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM ATAQUES DE PÂNICO

Os ataques de pânico configuram episódios repentinos de medo intenso que surgem acompanhados de manifestações fisiológicas como taquicardia, falta de ar, sudorese e tonturas, levando o indivíduo a acreditar que está diante de um risco iminente de morte ou de perda de controle, e a terapia cognitivo-comportamental propõe um caminho estruturado para modificar essa leitura distorcida da experiência corporal, trabalhando de modo sistemático na identificação e na desconstrução de pensamentos automáticos disfuncionais que alimentam o ciclo do pânico e, assim, abrindo espaço para a construção de respostas mais equilibradas diante dos sinais internos percebidos como ameaçadores (Heldt, 2004).

A reestruturação cognitiva constitui um dos principais pilares da intervenção, pois por meio dela o terapeuta conduz o paciente a observar as interpretações catastróficas que emergem durante ou após um ataque, questionar a lógica que sustenta essas interpretações e substituí-las por compreensões mais racionais e compatíveis com a realidade, de modo a reduzir a intensidade



emocional associada ao episódio e oferecer ao indivíduo ferramentas que ele possa aplicar em diferentes situações do dia a dia para prevenir ou atenuar novas crises (Freitas, 2005).

A técnica de exposição interoceptiva é amplamente utilizada para reduzir o medo que o paciente sente das próprias reações corporais, consistindo em exercícios controlados que reproduzem sensações semelhantes às vivenciadas nos ataques, como hiperventilação ou aumento de frequência cardíaca, permitindo que o indivíduo, dentro de um ambiente seguro, experimente e aprenda que tais sensações não representam perigo real e podem ser toleradas sem catástrofes subsequentes, fortalecendo gradualmente sua confiança em sua capacidade de manejar o corpo e as emoções (Sardinha *et al.*, 2009).

No processo terapêutico, a psicoeducação desempenha função decisiva, pois o conhecimento detalhado sobre a fisiologia do pânico e sobre como pensamentos distorcidos amplificam sensações físicas ajuda a reduzir a imprevisibilidade e o terror associados ao episódio, transformando o modo como o paciente se relaciona com a experiência e aumentando a percepção de controle interno, o que por si só já diminui a frequência de crises (Heldt, 2004).

O treino de respiração controlada e de relaxamento muscular é incorporado ao plano terapêutico para diminuir a hiperventilação, estabilizar o ritmo cardíaco e reduzir a tensão somática, recursos estes que, ao serem praticados repetidamente, tornam-se respostas condicionadas capazes de neutralizar a escalada da crise de pânico no momento em que ela surge, prevenindo que o ciclo se complete e evitando a adoção de comportamentos de esquiva (Freitas, 2005).

Evidências clínicas mostram que pacientes submetidos a programas de terapia cognitivo-comportamental experimentam significativa redução na frequência, na duração e na intensidade dos ataques, além de relatarem melhorias globais em sua qualidade de vida, pois ao deixarem de interpretar seus sintomas como ameaças iminentes, passam a se expor novamente a situações anteriormente evitadas, retomando gradualmente suas atividades cotidianas e restabelecendo vínculos sociais e profissionais importantes (Sardinha *et al.*, 2009).

Nos contextos grupais, a aplicação da terapia cognitivo-comportamental em ataques de pânico revela resultados ainda mais amplos, pois os participantes encontram modelos de enfrentamento positivos nos colegas, compartilham estratégias que funcionaram e percebem que não estão sozinhos em seus medos, o que reduz sentimentos de isolamento e aumenta a motivação para persistir no tratamento e aplicar as técnicas aprendidas fora das sessões (Heldt, 2004).

A identificação do fenômeno denominado medo do medo, no qual o indivíduo começa a temer o retorno dos sintomas e passa a monitorar constantemente o corpo em busca de sinais, é



fundamental para o sucesso da intervenção, já que é justamente essa expectativa ansiosa que muitas vezes dispara novas crises, e a terapia cognitivo-comportamental oferece ferramentas para romper esse círculo vicioso, ensinando o paciente a reconhecer esses gatilhos internos e a responder de forma diferente (Freitas, 2005).

As etapas do tratamento incluem também o enfrentamento gradual de ambientes ou atividades que se tornaram temidos após os episódios de pânico, como viagens, locais com grande fluxo de pessoas ou espaços fechados, e ao vivenciar essas experiências de maneira assistida e planejada, o paciente passa a reconstruir sua relação com esses contextos, percebendo que pode estar nesses lugares sem que o ataque se manifeste, dissolvendo aos poucos a agorafobia que acompanha muitos casos (Sardinha *et al.*, 2009).

Os dados de pesquisas longitudinais demonstram que o progresso alcançado com a terapia cognitivo-comportamental tende a se manter a longo prazo, especialmente quando o indivíduo continua praticando as habilidades aprendidas e se engajando em atividades de exposição planejada, mostrando que a intervenção reduz sintomas no presente e previne recorrências futuras ao alterar padrões cognitivos centrais relacionados ao transtorno (Heldt, 2004).

No decorrer do processo, o terapeuta trabalha para que o paciente desenvolva capacidade de reconhecer o início de um episódio e aplicar imediatamente as técnicas aprendidas, evitando que o medo se intensifique e impedindo a escalada fisiológica e emocional que levaria a um ataque completo, prática que requer disciplina, mas gera resultados consistentes e sustentáveis (Freitas, 2005).

Vale destacar conforme aponta a literatura, a importância de integrar as técnicas cognitivas e comportamentais de maneira flexível, ajustando-as ao perfil de cada paciente, pois fatores como história de vida, comorbidades e contexto social influenciam na maneira como a pessoa vivencia o pânico e, portanto, devem ser considerados na formulação de um plano terapêutico que maximize a adesão e os resultados (Sardinha *et al.*, 2009).

A exposição interoceptiva e o treino de enfrentamento são frequentemente combinados com registros escritos de pensamentos e sensações, nos quais o paciente anota interpretações alternativas para sintomas experimentados, reforçando o aprendizado e servindo como material de consulta em momentos de crise, o que potencializa a eficácia do tratamento e oferece segurança adicional ao longo do processo (Heldt, 2004).

Além de abordar os sintomas imediatos, a terapia cognitivo-comportamental para ataques de pânico promove desenvolvimento pessoal ao incentivar o paciente a reavaliar valores, expectativas e padrões de autocobrança que muitas vezes contribuem para o surgimento e a



manutenção das crises, criando uma oportunidade para mudanças mais amplas que transcendem a simples redução de sintomas (Freitas, 2005).

Sendo assim, a aplicação consistente e bem estruturada das técnicas de terapia cognitivo-comportamental para ataques de pânico representa uma abordagem fundamentada cientificamente e comprovadamente eficaz, capaz de restituir ao indivíduo o senso de controle sobre si mesmo, reduzir o impacto do transtorno em suas atividades diárias e ampliar suas perspectivas de vida, consolidando-se como um recurso de grande relevância clínica (Sardinha *et al.*, 2009).

### 2.3 TÉCNICAS COMPLEMENTARES E AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O avanço das pesquisas sobre transtornos de ansiedade trouxe à terapia cognitivo-comportamental novas ferramentas que complementam as técnicas tradicionais de exposição, reestruturação cognitiva e treino de habilidades, incluindo recursos tecnológicos e métodos adaptados às demandas de cada paciente, o que amplia a possibilidade de alcançar mudanças mais rápidas e sustentáveis, com ênfase na personalização do tratamento e na inserção de inovações como realidade aumentada e ambientes virtuais controlados que simulam estímulos temidos sem expor o paciente a riscos reais (Fernandes; Albuquerque, 2013).

A utilização de realidade virtual e aumentada vem sendo testada em contextos de fobias específicas, permitindo a criação de cenários detalhados em que o paciente pode vivenciar gradualmente estímulos que antes eram evitados, enquanto o terapeuta monitora reações fisiológicas e cognitivas, ajustando em tempo real a intensidade da exposição, o que fortalece o processo de dessensibilização e promove aprendizado seguro e progressivo de novas respostas emocionais (Fernandes; Albuquerque, 2013).

Essas ferramentas tecnológicas permitem ao paciente repetir exposições quantas vezes forem necessárias, sem custos elevados e sem as limitações logísticas de deslocamentos ou riscos físicos, tornando o tratamento mais acessível e flexível, além de proporcionar dados objetivos sobre o progresso, como registros de frequência cardíaca e variabilidade fisiológica, que são integrados ao processo terapêutico para melhor avaliar resultados e ajustar estratégias (Fernandes; Albuquerque, 2013).

A integração dessas tecnologias não substitui os princípios centrais da terapia cognitivo-comportamental, mas os potencializa, já que a reestruturação cognitiva continua sendo aplicada durante a exposição virtual, com o terapeuta questionando interpretações distorcidas,



incentivando a geração de pensamentos alternativos e consolidando novas memórias associadas a experiências de enfrentamento bem-sucedidas, criando um ciclo de aprendizado robusto (Medeiros, 2011).

No tratamento de ataques de pânico, a aplicação de recursos digitais auxilia na simulação de situações interoceptivas controladas, oferecendo ao paciente uma oportunidade de vivenciar sintomas como aceleração cardíaca ou vertigem em um ambiente seguro e supervisionado, o que contribui para a dessensibilização e reduz o medo das próprias sensações corporais, estratégia eficaz para diminuir a frequência e intensidade das crises (Heldt, 2004).

A literatura indica que o uso de registros eletrônicos ou aplicativos de apoio também tem se mostrado útil, pois permite ao paciente monitorar seus pensamentos automáticos e reações emocionais fora do consultório, reforçando o vínculo com as técnicas aprendidas e promovendo maior engajamento no processo terapêutico, além de fornecer ao terapeuta informações mais detalhadas para direcionar as intervenções subsequentes (Dittz *et al.*, 2015).

A prática de relaxamento, anteriormente limitada a orientações verbais e exercícios presenciais, também tem sido enriquecida com o uso de áudios guiados, vídeos e aplicativos que oferecem ao paciente instruções personalizadas, aumentando a frequência do treino fora do consultório e acelerando a aquisição de respostas condicionadas de calma e controle, fundamentais para lidar com a ativação fisiológica que acompanha os episódios de medo (Freitas, 2005).

Estudos recentes sugerem que a combinação de técnicas comportamentais tradicionais com inovações tecnológicas reduz sintomas e fortalece a autoconfiança do paciente, pois ao experimentar situações simuladas com sucesso, ele desenvolve um senso de capacidade que se generaliza para o mundo real, contribuindo para a manutenção dos resultados ao longo do tempo e reduzindo a possibilidade de recaídas (Sardinha *et al.*, 2009).

Contudo, um outro avanço importante está na personalização de protocolos terapêuticos, utilizando dados coletados ao longo do tratamento para ajustar a ordem e a intensidade das exposições, bem como os tipos de pensamentos automáticos a serem desafiados, o que se torna mais viável com o uso de softwares de acompanhamento que organizam informações e facilitam a análise de padrões (Medeiros, 2011).

Nos grupos terapêuticos, o uso de plataformas virtuais tem permitido que pacientes de diferentes localidades participem de sessões conjuntas, compartilhando experiências e estratégias, o que amplia o alcance das intervenções e oferece suporte social adicional, fator comprovadamente relacionado ao aumento da adesão e ao sucesso do tratamento (Dittz *et al.*, 2015).



Além disso, o emprego de técnicas como o discurso socrático e o treino de habilidades sociais também se beneficia de gravações e análises de vídeos das interações do paciente em situações simuladas, permitindo feedback detalhado e oportunidades de aprimoramento contínuo, que elevam a qualidade do aprendizado e a aplicabilidade das técnicas em contextos diversos (Fernandes; Morais, 2016).

O desenvolvimento de ambientes terapêuticos virtuais também facilita a aplicação de tarefas entre sessões, pois o paciente pode acessar conteúdos, exercícios e simulações em qualquer horário, aumentando a frequência de prática e solidificando o aprendizado, algo que sirva para consolidar novas conexões cerebrais e transformar mudanças cognitivas em mudanças comportamentais efetivas (Fernandes; Albuquerque, 2013).

A pesquisa mostra que a integração dessas ferramentas tecnológicas não exclui a necessidade da presença ativa do terapeuta, que continua sendo responsável por orientar, ajustar e validar as experiências do paciente, garantindo que o uso desses recursos esteja alinhado com os objetivos terapêuticos e respeite o ritmo individual de progresso (Heldt, 2004).

Ao considerar a ampla gama de possibilidades oferecidas pelas inovações tecnológicas e a eficácia comprovada das técnicas tradicionais, percebe-se que a terapia cognitivo-comportamental encontra-se em constante evolução, incorporando novas abordagens que enriquecem o processo terapêutico e aumentam as chances de sucesso, sempre com base em evidências científicas e foco na qualidade de vida do paciente (Freitas, 2005).

Dessa forma, a união entre fundamentos consolidados da terapia cognitivo-comportamental e os avanços tecnológicos proporciona uma prática clínica mais flexível, acessível e eficaz, capaz de atender a diferentes perfis de pacientes e de responder às demandas crescentes por intervenções rápidas, seguras e baseadas em evidências, garantindo resultados que impactam de maneira significativa o bem-estar e a autonomia dos indivíduos tratados (Sardinha *et al.*, 2009).

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo baseia-se por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, com base em artigos científicos que tratam de fobias específicas e ataques de pânico, priorizando trabalhos que descrevem técnicas de reestruturação cognitiva aplicadas na terapia cognitivo-comportamental (Gil, 2008).



Foram selecionados textos disponíveis em português em bases como SciELO, PePSIC e repositórios acadêmicos, garantindo acesso a estudos completos e relevantes para o tema proposto (Lakatos; Marconi, 2010).

A busca utilizou descritores como “fobia específica”, “ataques de pânico” e “reestruturação cognitiva”, filtrando apenas publicações com descrição clara de métodos e resultados aplicados à prática clínica (Gil, 2008).

Foram incluídos estudos de caso, revisões e artigos originais que apresentassem evidências sobre a eficácia das técnicas, respeitando critérios de clareza, pertinência e alinhamento ao objetivo do trabalho (Lakatos; Marconi, 2010).

Após a seleção, procedeu-se à leitura integral dos textos e à organização das informações em categorias temáticas, servindo de base para a construção do referencial e das análises críticas deste artigo (Gil, 2008).

A condução da metodologia ocorreu por meio do foco no tema, evitando dispersão de dados e garantindo que apenas informações diretamente relacionadas ao uso da terapia cognitivo-comportamental fossem consideradas (Lakatos; Marconi, 2010).

Os resultados extraídos das fontes foram interpretados e comparados, destacando evidências consistentes sobre a aplicação de técnicas de reestruturação cognitiva em fobias e pânico (Gil, 2008).

Todo o processo seguiu critérios de rigor acadêmico, garantindo a autenticidade das referências utilizadas e a fidedignidade na apresentação dos conteúdos (Lakatos; Marconi, 2010).

A metodologia buscou objetividade e clareza, mantendo apenas as etapas necessárias para fundamentar o estudo e assegurar a validade das conclusões (Gil, 2008).

Assim, a construção deste trabalho baseou-se em uma seleção criteriosa de publicações científicas e em uma análise direcionada ao objetivo, resultando em uma síntese objetiva e confiável sobre o tema (Lakatos; Marconi, 2010).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos analisados apontaram que a terapia cognitivo-comportamental promove avanços significativos no tratamento de fobias específicas, reduzindo respostas de esquiva e modificando padrões cognitivos disfuncionais, resultado obtido por meio de técnicas de reestruturação que levaram os pacientes a reinterpretar estímulos antes percebidos como perigosos, favorecendo um enfrentamento gradual e seguro que se manteve mesmo após o término das sessões (Medeiros, 2011).



Em casos de fobia a animais e ambientes fechados, observou-se que protocolos que incluíram exposição progressiva acompanhada de questionamento de crenças distorcidas levaram a reduções notáveis nos escores de ansiedade e medo relatados, confirmando a eficácia do método ao demonstrar que a modificação das interpretações internas repercute diretamente no comportamento observável (Dittz *et al.*, 2015).

Os trabalhos revelaram ainda que pacientes submetidos a treinos de habilidades associadas à terapia cognitivo-comportamental passaram a adotar estratégias mais funcionais para lidar com situações temidas, integrando respiração controlada e relaxamento muscular, o que favoreceu a regulação emocional e contribuiu para a prevenção de recaídas (Freitas, 2005).

Nos estudos que abordaram ataques de pânico, os resultados mostraram que a técnica de exposição interoceptiva reduziu progressivamente a intensidade dos sintomas relatados, permitindo que os pacientes experimentassem as sensações físicas temidas em ambiente controlado e construíssem novas associações cognitivas de segurança, diminuindo o medo de crises futuras (Heldt, 2004).

A análise crítica evidenciou que a psicoeducação oferecida no início dos tratamentos teve impacto relevante, pois ao compreender a natureza dos sintomas e a ausência de ameaça real, os pacientes passaram a enfrentar situações antes evitadas, demonstrando que o conhecimento correto é um fator de proteção contra interpretações catastróficas (Sardinha *et al.*, 2009).

Em intervenções de grupo, os resultados indicaram aumento de motivação e adesão, já que a troca de experiências entre participantes gerou sentimentos de pertencimento e reforçou estratégias de enfrentamento, o que acelerou o progresso terapêutico e ampliou a generalização das habilidades adquiridas (Dittz *et al.*, 2015).

Os registros de estudos de caso mostraram que a evolução dos pacientes incluiu a redução de sintomas e melhorias na autoestima e na autoconfiança, permitindo que retomassem atividades sociais e profissionais, evidenciando impacto global na qualidade de vida (Medeiros, 2011).

Comparando abordagens tradicionais com o uso de realidade virtual, os artigos apontaram que os cenários simulados ofereceram oportunidade segura para a prática de enfrentamento, mostrando-se eficientes em reduzir medo e evitar custos logísticos, além de possibilitar ajustes instantâneos na intensidade da exposição, otimizando o processo terapêutico (Fernandes; Albuquerque, 2013).

Os estudos com tecnologia demonstraram também maior engajamento do paciente, que relatou sensação de controle e satisfação ao perceber progresso em situações simuladas, aspecto



que reforçou a adesão ao tratamento presencial e estimulou a prática das técnicas em seu cotidiano (Fernandes; Albuquerque, 2013).

Em relação ao transtorno de pânico, os resultados destacaram que, após a aplicação sistemática de técnicas cognitivas, houve diminuição considerável do chamado medo do medo, com relatos de maior tranquilidade ao vivenciar sintomas corporais semelhantes aos das crises, mostrando que o novo aprendizado reduziu a interpretação de perigo (Freitas, 2005).

Os achados evidenciaram ainda que o impacto da terapia cognitivo-comportamental se estende além dos sintomas imediatos, uma vez que pacientes passaram a enfrentar situações complexas como viagens e apresentações públicas, sem o retorno das crises, indicando que as mudanças cognitivas e comportamentais foram integradas de maneira estável (Heldt, 2004).

Os dados analisados confirmaram que protocolos bem estruturados, quando seguidos com disciplina, são eficazes independentemente do perfil etário, demonstrando resultados positivos tanto em jovens quanto em adultos, fortalecendo a aplicabilidade ampla do método em diferentes faixas populacionais (Ito *et al.*, 2008).

Os estudos revisados apontam que a aliança terapêutica sólida contribuiu para que os pacientes se sentissem seguros durante a exposição gradual, fator que favoreceu a exploração de pensamentos e memórias associados ao medo, possibilitando uma reconstrução mais completa dos significados atribuídos às situações ansiogênicas (Dittz *et al.*, 2015).

Em síntese, os resultados mostraram que a terapia cognitivo-comportamental, com ênfase na reestruturação cognitiva, alcança modificações substanciais tanto nos padrões de pensamento quanto nos comportamentos, garantindo maior autonomia e flexibilidade emocional ao indivíduo tratado, reduzindo limitações impostas pelas fobias e pelo pânico e promovendo vida mais funcional (Medeiros, 2011).

Essas evidências, ao serem reunidas, confirmam que o conjunto de técnicas estudadas oferece resultados robustos e consistentes, demonstrando que a terapia cognitiva-comportamental se mantém como a abordagem de escolha no manejo de fobias específicas e ataques de pânico, impactando de maneira significativa o bem-estar e a reinserção social dos pacientes (Sardinha *et al.*, 2009).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de evidências obtidas nesta revisão permite afirmar que a terapia cognitivo-comportamental representa uma abordagem consolidada e eficaz no tratamento de



fobias específicas e ataques de pânico, oferecendo ao paciente recursos estruturados para transformar interpretações distorcidas e desenvolver respostas emocionais mais equilibradas.

Os estudos revisados demonstraram que técnicas como exposição gradual, reestruturação de pensamentos e treino de habilidades emocionais geram mudanças estáveis e de longo prazo, refletindo em maior autonomia e capacidade de enfrentamento em diferentes contextos da vida diária.

A análise mostrou que intervenções bem planejadas permitem reduzir sintomas imediatos e ampliar a participação social e profissional, resgatando atividades abandonadas em razão do medo e proporcionando ao indivíduo novas experiências de sucesso.

Os resultados apontaram que tanto a aplicação individual quanto a em grupo trazem benefícios, sendo a escolha do formato dependente do perfil e das necessidades do paciente, garantindo sempre uma relação terapêutica segura e motivadora.

Observou-se que a psicoeducação é um componente fundamental, já que compreender a fisiologia do medo e as estratégias de enfrentamento favorece a adesão ao processo e fortalece a sensação de controle, diminuindo a frequência de recaídas.

A inclusão de tecnologias como realidade virtual e aumentada amplia as possibilidades terapêuticas, permitindo que o paciente experimente enfrentamentos em ambiente controlado, o que reduz custos e potencializa o aprendizado antes da exposição ao vivo.

O uso de registros, aplicativos de apoio e exercícios complementares entre as sessões mostrou-se eficaz para reforçar a aprendizagem, mantendo o paciente ativo no processo terapêutico e estimulando a prática constante das técnicas.

Os resultados obtidos destacaram a importância de protocolos personalizados, nos quais as técnicas são adaptadas às demandas específicas de cada indivíduo, respeitando seu ritmo e potencializando a evolução gradual.

A terapia cognitivo-comportamental também demonstrou impacto positivo na autoestima e no senso de autoeficácia, promovendo maior disposição para novos desafios e fortalecendo a confiança no próprio manejo emocional.

Por fim, a análise confirma que o investimento em intervenções baseadas em evidências garante ao paciente a redução de sintomas e a construção de novas perspectivas de vida, com ampliação do bem-estar, das relações e da produtividade.



## REFERÊNCIAS

DITZ, Carolina Pereira; STEPHAN, Francesca; GOUVÊA GOMES, Daniel Alexandre; BADARÓ, Auxiliatrice Caneschi; LOURENÇO, Lelio Moura. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno de ansiedade social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1061–1080, 2015.

FERNANDES, Érica Ires; MORAIS, Résia Silva de. Terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 2, ed. esp., p. 41–53, 2016.

FERNANDES, Rafael Carneiro Gurgel; ALBUQUERQUE, Victor Hugo C. de. Sistema adaptativo para tratamento de fobias baseado em realidade virtual e aumentada com realimentação neurofisiológica. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO À PESQUISA, XIX., 2013, Fortaleza. Anais [...]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2013.

FREITAS, Cláudia Márcia de. Transtorno do pânico: uma análise comportamental. 2005. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília.

HELDT, Elizeth; CORDIOLI, Aristides Volpato. Transtorno de pânico: tratamento com terapia cognitivo-comportamental em grupo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 4, p. 208–213, 2004.

ITO, Lígia M.; ROSO, Miréia C.; TIWARI, Shilpee; KENDALL, Philip C.; ASBAHR, Fernando R. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, supl. II, p. S96–S101, 2008.

MEDEIROS, Maria Luiza da Silva. Estudo sobre os mecanismos neuropsicológicos da aprendizagem e da memória correlacionados às estratégias da psicoterapia cognitivo-comportamental utilizadas no tratamento de um caso de fobia específica. 2011. Monografia (Especialização em Psicoterapias Cognitivas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SARDINHA, Aline; NARDI, Antonio Egidio; ZIN, Walter Araújo. Ataques de pânico são realmente inofensivos? O impacto cardiovascular do transtorno de pânico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 1, p. 57–62, 2009.