

Nayara Benevenuto Peron<sup>1</sup>  
Laisa Marcorela Andreoli Sartes<sup>2</sup>

# Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira

## *Cognitive-behavioral therapy in the general hospital: review of Brazilian literature*

### RESUMO

A utilização de intervenções da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no hospital geral tem sido alvo de interesse de psicólogos brasileiros devido às suas características teórico-práticas. O objetivo deste estudo foi investigar a produção científica nacional por meio de revisão bibliométrica e bibliográfica de estudos brasileiros sobre a TCC no hospital geral. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), Lilacs, PsycInfo, Pubmed e Scielo, publicados entre 2003 e 2013, em inglês, português e espanhol, utilizando descritores específicos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram incluídos 20 artigos empíricos e oito de revisão. Foram identificados os principais temas discutidos nas revisões de literatura pelos pesquisadores brasileiros. Os resultados bibliométricos dos estudos empíricos indicaram que a maioria dos estudos utiliza desenhos quase-experimentais, intervenções em grupo, focados para pacientes com doenças específicas, sendo a técnica mais utilizada a psicoeducação. Os estudos empíricos mostraram bons resultados para a redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de estimular maior adesão ao tratamento médico e promover o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à hospitalização. A TCC tem se apresentado como uma abordagem psicológica aplicável e com bons resultados no hospital geral no Brasil, sugerindo mais pesquisas sobre o tema.

**Palavras-chave:** Terapia cognitiva; Psicologia hospitalar; Hospital geral

### ABSTRACT

The utilization of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) interventions in the general hospital has been subject of interest to Brazilian psychologists because of its theoretical and practical features. This study investigated the national scientific production through a bibliometric and bibliographic review of Brazilian studies on CBT in the general hospital. Articles searched in the databases: Virtual Health Library (VHL-BIREME), Lilacs, PsycInfo, PubMed, and Scielo, published from 2003 up to 2013, in English, Portuguese, and Spanish, using specific descriptors. After applying the exclusion criteria, 20 empirical articles and 8 revisions were included. We identified the main themes discussed in the literature reviews by Brazilian researchers. The bibliometric results of empirical studies have indicated that most studies used quasi-experimental designs, group interventions, targeting for patients with specific diseases and the most used technique is psycho-education. Empirical studies presented good results for the reduction of the symptoms of anxiety, depression and stress, and encourage greater adherence to medical treatment and to promote the development of coping strategy to hospitalization. CBT appears to be an applicable psychological approach with good results in the general hospital in Brazil, suggesting further research on the topic.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy; Health psychology; General hospital

<sup>1</sup> Psicóloga, Terapeuta cognitivo-comportamental - (Psicóloga clínica em Casule clínica de psicologia).

<sup>2</sup> Doutora - (Professora de ensino superior) - Juiz de Fora - SP - Brasil.

#### Correspondência:

Laisa Marcorela Andreoli Sartes.  
Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Cam-  
pus Universitário - Instituto de Ciências  
Humanas - Bairro São Pedro  
Juiz de Fora - MG - Brasil - CEP: 36036-900.  
Tel: (032 2102-3117).  
E-mail: laisa.sartes@ufjf.edu.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 02 de novembro de 2015. cod. 385.

Artigo aceito em 11 de junho de 2016.

DOI: 10.5935/1808-5687.20150006

## INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar pode ser entendida como um conjunto de contribuições profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas priorizam para dar assistência integral aos pacientes hospitalizados. O papel do psicólogo hospitalar é de agente de mudanças, um especialista em relações, aquele que reúne conhecimentos e técnicas com a atuação voltada para a atividade curativa e preventiva, tendo a função de restabelecer o estado de saúde do doente e de seus familiares (Rodríguez-Marín, 2003).

A psicologia hospitalar não se refere apenas ao local de atuação, inserindo-se no campo da psicologia da saúde, disciplina da psicologia que tem por objetivo a melhoria e o tratamento da saúde, além da prevenção de doenças (Gorayeb, 2010; Rudnik & Sanches, 2014).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007), o psicólogo especialista em psicologia hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

No Brasil, a atuação do psicólogo nos hospitais se deu de forma tardia. Mathilde Neder foi pioneira, em 1954, no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo, na época Clínica Ortopédica e Traumatológica (Neder, 1995). O trabalho era essencialmente pautado na psicologia clínica devido ao campo de atuação ainda novo e indefinido. Timidamente, a psicologia hospitalar começou a ganhar força e respeito junto à sociedade científica e ao ambiente médico (Camon, 2001). Alguns profissionais começaram a se interessar pela psicologia hospitalar, e entidades importantes foram criadas, como a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, em 1997 (Silva & Portugal, 2011).

De acordo com Andreoli, Caiuby e Lacerda (2013), a psicologia hospitalar ainda hoje busca maior definição de seu espaço teórico-prático. Os psicólogos hospitalares são chamados a responder a grandes demandas de saúde relacionadas às consequências da maior expectativa de vida, à incidência de doenças crônicas, à promoção de hábitos de vida saudáveis e, sobretudo, ao desenvolvimento de competências que estão além da demanda terapêutica. Tais demandas são estratégias para lidar com a dinâmica que a instituição de saúde impõe, a saber: a efetividade de um trabalho multidisciplinar, a obtenção de uma comunicação clara, objetiva e assertiva com a equipe de trabalho e o foco na intervenção terapêutica. A importância da adoção de uma abordagem ativa, diretiva, breve, de autogestão e capaz de estabelecer relações de colaboração entre pacientes e equipe de saúde parece ser condizente

com os princípios da terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Almeida & Malagris, 2012).

A terapia cognitiva foi impulsionada em 1956, na Universidade da Pensilvânia, pelos estudos de Aaron Beck, pesquisador e clínico mundialmente reconhecido (Beck & Alford, 2000). A terapia cognitiva parte da premissa de que as emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados pelo modo como elas pensam e interpretam os eventos (Beck, 1997). A TCC focaliza a modificação de padrões de pensamentos e de crenças disfuncionais, influenciando uma mudança de comportamento no indivíduo. Para tal, utiliza-se da combinação de técnicas cognitivas e comportamentais.

O hospital geral é um ambiente que necessita de intervenções mais diretas, breves e focadas em problemas, como a TCC, que pode ser bastante útil (Neves Neto, 2001). Pelo fato de ela se nortear pelos princípios de colaboração e participação ativa do paciente, por focar em metas e em problemas atuais, enfatizar o presente e ser educativa, breve, estruturada, é fácil imaginar a adequação da TCC ao meio hospitalar.

Para Barros (2002), a natureza imediatista, o foco na resolução de problemas e o modo de levar o paciente a identificar soluções alternativas para enfrentar a enfermidade fazem com que a TCC seja um instrumental valioso e adequado ao *setting* hospitalar. Além dessas estratégias, outras podem ser utilizadas no hospital geral, para o atendimento tanto individual quanto em grupo, desde que adaptadas de acordo com as especificidades da instituição e do paciente.

No Brasil, foi apenas no final dos anos de 1980 que teve início o desenvolvimento da TCC (Rangé, Falcone, & Sardinha, 2007). Com esse atraso de 20 anos, tal psicoterapia, conseqüentemente, ainda está em expansão no País, sobretudo em contextos diferentes do *setting* clínico. Em levantamento realizado por Almeida e Malagris (2015) com 125 psicólogos hospitalares provenientes de grupos de discussão sobre psicologia da saúde, 32% informaram utilizar a TCC como base teórica. Dentre eles, 53,6% eram da região Sudeste, 25% da região Sul, 9,4% do Centro-Oeste, 6,2% do Nordeste e 3,1% do Norte. As outras orientações teóricas citadas pelos profissionais foram a psicanálise (42%), a psicoterapia breve de base analítica (29%), a existencial humanista (9%), a *gestalt* (5%) e a sistêmica (3%). O estudo mostrou também que, dos 125 profissionais, 89,6% eram mulheres, 70,6% trabalhava em instituições públicas e 68% trabalhavam há menos de 10 anos na área, evidenciando que há um crescente interesse recente.

Tendo em vista a relevância da TCC no âmbito hospitalar e seu recente desenvolvimento no Brasil, o objetivo deste estudo foi fazer uma avaliação da publicação científica brasileira sobre o tema entre 2003 e 2013. Especificamente, realizou-se uma revisão bibliográfica dos artigos de revisão de literatura e de metanálises que envolveram a atuação do terapeuta cognitivo-comportamental no âmbito hospitalar e uma revisão bibliométrica dos artigos empíricos de estudos brasileiros sobre TCC no hospital geral.

## MÉTODO

Foi realizada uma busca eletrônica de artigos indexados em cinco bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), Lilacs, PsycInfo, Pubmed e Scielo. Foram incluídos artigos elaborados por pesquisadores brasileiros publicados entre 2003 e 2013, que contemplassem a produção científica a respeito da atuação dos terapeutas cognitivos em instituições hospitalares no Brasil. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: “cognitive behavior therapy”, “cognitive therapy”, “cognitive psychotherapy”, “behavior cognitive therapy”, “health” e “hospital” (em inglês); “terapia cognitivo-comportamental”, “terapia cognitiva”, “psicoterapia cognitiva”, “terapia comportamental cognitiva”, “saúde” e “hospital” (em português); e “La terapia cognitiva conductual”, “La terapia cognitiva”, “La psicoterapia cognitiva”, “La terapia conductual cognitiva”, “salud” e “hospital” (em espanhol). Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si utilizando o operador booleano “AND” a fim de restringir a pesquisa aos resumos que apresentassem ao mesmo tempo os dois termos conjugados.

A Figura 1 ilustra a metodologia empregada no estudo. Os artigos foram selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos levantados, tendo seguido estes critérios de inclusão: 1) ano de publicação: entre 2003 e 2013; 2) idioma de publicação: inglês, português ou espanhol; 3) estudos brasileiros; 4) estudos empíricos, revisões ou metanálises que tratassem da terapia cognitiva ou da TCC no hospital geral. Foram excluídas deste estudo as publicações que não se referem ao âmbito do hospital geral; pesquisas em hospitais psiquiátricos; publicações que não têm o referencial teórico da terapia cognitiva ou TCC; livros e capítulos de livros, teses e dissertações.

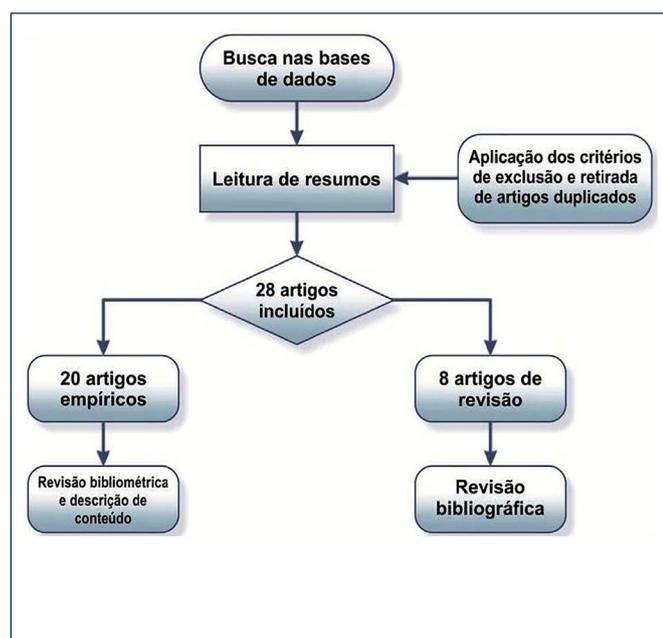


Figura 1. Metodologia empregada na revisão bibliográfica e bibliométrica

Os artigos encontrados foram classificados de acordo com o tipo de pesquisa (artigos empíricos ou de revisão) e descritos quanto a metodologia utilizada, ano e língua de publicação. Utilizando os artigos de revisão, foi realizada uma revisão bibliográfica visando discutir os temas abordados pelos pesquisadores brasileiros. Posteriormente, conduziu-se uma revisão bibliométrica dos artigos empíricos visando descrever: a modalidade de tratamento, as técnicas utilizadas, o público-alvo, as regiões geográficas em que foram conduzidos os estudos brasileiros e os resultados principais dos estudos experimentais e quase-experimentais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram incluídos neste estudo 28 artigos de pesquisadores brasileiros publicados no período de 2003 a 2013 referentes ao tema terapia cognitiva no ambiente hospitalar. Três artigos foram publicados em 2003, um em 2004, um em 2005, três em 2007, quatro em 2008, oito em 2010, quatro em 2011, dois em 2012 e, por fim, dois em 2013. Quanto ao idioma de publicação, 24 foram publicados em português e apenas quatro em língua inglesa.

Quanto ao tipo de pesquisa, 71,5% dos artigos eram estudos empíricos ( $n = 20$ ) e 28,5% eram artigos de revisões ( $n = 8$ ). Com relação à metodologia, 28,6% ( $n = 8$ ) eram quase-experimentos, 25% ( $n = 7$ ) eram revisões de literatura, 17,8% ( $n = 5$ ) eram experimentos, 14,3% ( $n = 4$ ) eram relatos de experiência, 10,7% ( $n = 3$ ) eram estudos de coorte e 3,6% ( $n = 1$ ) dos estudos encontrados eram metanálises.

### ESTUDOS DE REVISÃO DE LITERATURA E METANÁLISE

Foram encontrados oito artigos de revisão, sendo sete de revisão de literatura e uma metanálise publicados por pesquisadores brasileiros sobre o trabalho do terapeuta cognitivo-comportamental no meio hospitalar (Figura 2). A metanálise incluiu revisões sistemáticas sobre a intervenção familiar para portadores de esquizofrenia em tratamento ambulatorial. Foram selecionados 11 ensaios clínicos randomizados, e seus principais resultados indicaram eficácia da intervenção familiar de base cognitivo-comportamental no que se refere à redução da probabilidade de recaída em pacientes esquizofrênicos e esquizoafetivos e, também, ao manejo da sobrecarga dos familiares dos pacientes assistidos (Rodrigues, Krauss-Silva, & Martins, 2008).

Quanto aos artigos de revisão de literatura, dois deles buscaram discutir as possibilidades de aplicação da TCC no ambiente hospitalar de forma geral (Mazutti & Kitayama, 2008; Pereira & Penido, 2010). Outros dois estudos discutiram o papel da TCC em temas comuns ao hospital geral, como nos cuidados paliativos e no ambulatório público (Castro & Barroso, 2012; Silva, Pereira, & Aquino, 2011). Três artigos revisaram a literatura quanto à aplicabilidade da TCC para pacientes com doenças específicas em tratamento no hospital - pacientes com câncer,



Figura 2. Resultados obtidos da revisão bibliográfica.

com HIV/aids e que enfrentam cirurgia cardiovascular (Flores, 2012; Gomes & Pergher, 2010; Lourenção, Junior, & Gonçalves, 2010). Embora os temas das revisões não sejam os mesmos, por meio da avaliação dos assuntos discutidos, foi possível identificar que os autores pontuaram questões semelhantes.

Em alusão ao ambiente hospitalar, Castro, Dalto, Kraychete e Lopes (2012) e Gomes e Pergher (2010) relatam que o hospital é um espaço marcado por um clima de desconforto, sensação de ruptura da rotina, sofrimento físico e emocional, ansiedade e medo do futuro, gerando no paciente e em seus familiares diversos pensamentos e sentimentos ante a expectativa relacionada à doença. Lourenção e colaboradores (2010) e Pereira e Penido (2010) acrescentam que, em uma situação de crise, os indivíduos são acometidos por problemas físicos e psicológicos que causam prejuízo em sua recuperação. Diante disso, o hospital demanda intervenções efetivas e pontuais por parte do psicólogo, o qual assume um papel de facilitador do processo de saúde/doença, oferecendo suporte e apoio emocional ao paciente, aos cuidadores e à equipe de saúde envolvida.

A TCC foi apontada nas revisões como uma forma eficaz no tratamento de doenças orgânicas com o intuito de estimular maior adesão ao tratamento médico, promover hábitos de vida mais saudáveis, auxiliar os pacientes a se tornarem capazes de avaliar os pensamentos automáticos inadequados que mantêm o estado de humor e promover o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à hospitalização (Castro et al., 2012; Flores, 2012). O papel do terapeuta é especificamente direcionado ao restabelecimento da saúde do doente ou ao controle dos sintomas que comprometem seu bem-estar.

Alguns autores destacam que o atendimento no hospital deverá ser adaptado segundo as especificidades do hospital, como a falta de recursos da instituição; a mudança no *setting* terapêutico; a grande demanda por atendimento; e o tempo exigido nas intervenções, uma vez que tudo tem caráter urgente no hospital (Flores, 2012; Silva et al., 2011). De acordo com Gomes e Pergher (2010) e Mazutti e Kitayama (2008), o terapeuta cognitivo deverá adotar uma série de posturas ante o paciente, como: utilizar linguagem clara e objetiva; adotar postura acolhedora, respeitosa, empática e autêntica para criar uma relação de confiança com o paciente, os familiares e a equipe de saúde; buscar ativamente recursos internos adaptativos do paciente para enfrentamento da doença; estabelecer metas realistas; ajudar o paciente a examinar e responder às suas cognições disfuncionais.

As revisões destacam alguns passos norteadores da intervenção psicológica no paciente hospitalizado. Para Mazutti e Kitayama (2008), inicialmente, como na clínica, deverá ser realizada a avaliação psicológica do paciente. Para isso, alguns dados importantes deverão ser coletados, como o sofrimento do paciente, seus sentimentos e comportamentos diante da hospitalização; sua relação com a equipe; sua percepção sobre a doença e, em caso de doença crônica, como ele percebe seu futuro; história do paciente; nível de ansiedade, depressão e desesperança por meio das Escalas Beck - Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Desesperança de Beck (BHS) -; e as crenças do paciente sobre si mesmo, sobre os outros, o mundo e o futuro. Pereira e Penido (2010) acrescentam, ainda, a importância da realização do diagrama de conceitualização cognitiva adaptado à situação hospitalar.

Segundo Gomes e Pergher (2010), logo após a avaliação e a formulação de caso, terapeuta e paciente partirão para a escolha das metas do tratamento com base nas cognições que mantêm os sintomas atuais. A intervenção visará o aumento da qualidade de vida do paciente, o estabelecimento de recursos de enfrentamento, o treinamento das habilidades de resolução de problemas, a redução considerável do nível das sintomatologias de ansiedade e depressão, a redução do estresse que o ambiente hospitalar pode causar. Destaca-se que os exercícios, as técnicas e os experimentos são aliados do terapeuta nesse processo.

Segundo a literatura nacional, as principais técnicas utilizadas pelos terapeutas cognitivo-comportamentais no hospital geral são: treino de habilidades sociais, psicoeducação, relaxamento, dessensibilização sistemática e distração cognitiva (Castro et al., 2012; Flores, 2012; Gomes & Pergher, 2010; Mazutti & Kitayama, 2008; Pereira & Penido, 2010; Silva et al., 2011).

O treinamento de habilidades sociais, como apontam Pereira e Penido (2010) e Silva e colaboradores (2011), é uma contribuição bastante rica na psicologia hospitalar. O treino de habilidades sociais é particularmente importante para que

os pacientes aprendam a se comunicar melhor, a ser mais assertivos e empáticos. O terapeuta poderá focar também em um aspecto importante: a responsabilidade. O paciente deve ser responsável por seu tratamento, por seus cuidados e pelas escolhas que fará a partir do seu adoecimento. O terapeuta deverá estimular a autoeficácia e trabalhar também com a motivação do paciente.

O treinamento de habilidades sociais é útil não apenas aos pacientes, mas aos familiares, enfermeiros e médicos. Muitas vezes, os pacientes encontram uma forma não funcional de lidar com os problemas, responsabilizando o outro (Castro et al., 2012; Pereira et al., 2010). O treino de habilidades sociais é particularmente útil nesses casos, pois podem ser treinadas formas mais adaptadas e saudáveis de se comunicar assertivamente.

A psicoeducação é uma das técnicas mais usadas pela facilidade de acesso aos pacientes e por permitir que qualquer profissional de saúde a conduza (Gomes & Pergher, 2010). A psicoeducação consiste em informar ao paciente dados sobre seu diagnóstico, etiologia, evolução da doença, tratamento indicado e prognóstico. A tarefa do terapeuta, portanto, é educar e familiarizar o paciente em relação aos seus problemas, esclarecendo-o acerca das implicações e consequências do diagnóstico estabelecido. Além do esclarecimento, recursos audiovisuais poderão ser empregados nessa técnica, como livros, revistas e *folders*. Destaca-se que a psicoeducação pode ser utilizada também em grupos de sala de espera, possibilitando ações preventivas e promotoras de saúde na medida em que os acompanhantes também poderão usufruir do serviço prestado.

Pereira e Penido (2010) destacam a efetividade das técnicas de relaxamento em pacientes hospitalizados. Sejam elas o relaxamento muscular progressivo, a respiração diafragmática ou a imagem mental relaxante, todas podem ser usadas pelo paciente no próprio leito hospitalar e, depois da alta, em casa. O objetivo dessas técnicas é diminuir a excitabilidade do indivíduo. Os benefícios são diversos, como a diminuição da ansiedade e da inquietação e o manejo da dor (Castro et al., 2012; Flores, 2012).

Ainda sobre as técnicas para a redução da ansiedade em pacientes hospitalizados, Castro e colaboradores (2012) e Pereira e Penido (2010) demarcam duas técnicas adicionais para esse fim: a dessensibilização sistemática e a distração cognitiva. No primeiro caso, a técnica consiste em expor o indivíduo a estímulos ansiosos, hierarquicamente definidos, e fazer com que ele permaneça relaxado ao se deparar com esses estímulos. Já a segunda técnica consiste na mudança do foco da atenção para outras situações que não a preocupação atual. Os referidos autores destacam que tais técnicas são bastante efetivas em casos de dor crônica.

## ESTUDOS EMPÍRICOS REALIZADOS NO BRASIL

Dentre os estudos empíricos, foram identificados a modalidade de atendimento, as técnicas utilizadas e o público-alvo. No que tange à modalidade de atendimento, 81,3% dos artigos (n = 13) utilizaram intervenções de grupo, e apenas

18,7% (n = 3) realizaram atendimentos individuais. Em 18 (90%) dos 20 estudos, as intervenções foram realizadas em ambulatórios específicos do hospital, e apenas dois estudos (20%) conduziram intervenções na enfermaria. Com esses resultados, é possível apontar uma carência de estudos sobre a atuação de terapeutas cognitivo-comportamentais prestando atendimento a pacientes hospitalizados, no leito hospitalar.

A maior proporção de publicações que utilizaram intervenções em grupo está coerente com a literatura da área. Algumas vantagens do formato de grupo sob o individual têm sido ressaltadas, como o melhor custo-benefício para a instituição, a possibilidade de ajuda mútua, a oportunidade de os membros compartilharem as mesmas dificuldades e experiências, o clima de motivação oferecido pelo grupo e a possibilidade de realizar experiências *in vivo* (Barbosa, Luiz, Domingos, & Fernandes, 2008; Knapp, 2004; Leite, Dotto, & Lopes, 2007).

Na Tabela 1 estão identificadas as técnicas cognitivas e/ou comportamentais utilizadas pelos estudos. Dos 20 estudos empíricos, 60% (n = 12) utilizaram técnicas cognitivo-comportamentais e 10% (n = 2) utilizaram apenas técnicas comportamentais. Em 30% (n = 6) dos estudos não foram relatadas as técnicas empregadas. A psicoeducação (78%) foi a mais citada nos estudos, seguida pelo relaxamento (64%), pelo treino de habilidades sociais (57%), pela reestruturação cognitiva (57%) e pela solução de problemas (50%). Por sua vez, técnicas como dessensibilização sistemática, controle da atenção, treino do controle do estresse, ensaio comportamental, distração cognitiva, modelagem, orientação aos pais, regulação emocional, dramatização e entrevista motivacional foram citadas apenas em um dos artigos.

As técnicas cognitivas e/ou comportamentais podem ser aplicadas para a compreensão e o manejo de problemas de saúde, podendo ser usadas em diversas situações, como sala de espera, grupoterapia, atendimento individual, em pacientes hospitalizados ou ambulatoriais e até mesmo no atendimento aos familiares. De forma geral, estudos demonstraram que as técnicas têm um papel imprescindível na redução dos sintomas apresentados pelos pacientes, além de proporcionar maior enfrentamento da doença e da hospitalização (Nogueira, Zanin, & Netinho, 2010; Neves Neto, 2001; Sardinha, Oliva, Ribeiro, & Falcone, 2005). Cabe ressaltar que o profissional deverá ter amplo domínio dos aspectos teóricos da TCC para que consiga entender quando e como aplicar as técnicas em suas intervenções.

De acordo com Maia, Braga, Nunes, Nardi e Silva (2013), a psicoeducação, o automonitoramento e a exposição facilitam a identificação e a resposta aos pensamentos automáticos disfuncionais, diminuem o nível de depressão e ansiedade, e, ainda, promovem maior capacidade para tomar decisões sobre o tratamento médico. Brasio, Laloni, Fernandes e Bezerra (2003) observaram redução do nível de depressão, estresse e ansiedade em pacientes com fibromialgia que utilizaram as

**Tabela 1.** Frequência de artigos que citam as técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas

| Frequência de artigos que citam a técnica | Técnicas   |
|---|--|
| 11 artigos                                | Psicoeducação  |
| 9 artigos                                 | Relaxamento  |
| 8 artigos                                 | Treino de Habilidades Sociais, Reestruturação cognitiva  |
| 7 artigos                                 | Treino de solução de problemas   |
| 5 artigos                                 | Automonitoração  |
| 4 artigos                                 | Visualização   |
| 3 artigos                                 | Identificação de emoções   |
| 2 artigos                                 | Técnica da balança de prós e contras, Técnicas comportamentais não discriminadas   |
| 1 artigos                                 | Dessenbilização sistemática, Controle de atenção, Treino do controle do estresse, Ensaio comportamental, Distração cognitiva, Modelagem, Orientação aos pais, Regulação emocional, Dramatização, Entrevista motivacional |

técnicas de reestruturação cognitiva, controle do estresse e relaxamento muscular progressivo. Tal estudo corroborou os achados da literatura que apontam a eficácia do relaxamento em pacientes com doenças médicas e, inclusive, hospitalizados, pois a técnica pode ser facilmente utilizada em ambientes hospitalares (Andreoli et al., 2013; Barbosa, Santos, & Leitão, 2007; Lopes, Santos, & Lopes, 2008).

Quanto ao público-alvo, faz-se oportuno demarcar que a maior parte das investigações diz respeito a pacientes com doenças específicas (89,2%), e poucos (10,8%) abordavam o papel da psicologia hospitalar e da TCC na reabilitação do paciente. As intervenções eram dirigidas, na maioria das vezes, a pessoas com doenças crônicas. Com esse perfil de paciente, são demandadas do profissional maiores exigências e manejo clínico. O caráter educativo da TCC favorece o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e adaptações à doença crônica para que os indivíduos possam lidar melhor com sua condição médica ao longo da vida (Faustino & Seidl, 2010; Magalhães, Gusmam, & Grecca, 2010).

A condição de saúde mais frequentemente pesquisada pelos autores foi o câncer (Tabela 2). Devido às consequências negativas comumente associadas a essa doença, como a mortalidade, a morbidade e o comprometimento da qualidade de vida dos pacientes (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2012), são cada vez mais necessárias novas pesquisas sobre tal temática. Os resultados das intervenções realizadas por Lopes e colaboradores (2008) apontaram menores escores de desesperança e ansiedade em mulheres com câncer de mama após o treino de relaxamento. Costa Júnior e Kanitz

**Tabela 2.** Frequência de artigos desenvolvidos em cada temática

| Frequência de artigos sobre o tema | Temáticas  |
|------------------------------------|--|
| 5 artigos                          | Oncologia  |
| 3 artigos                          | HIV/AIDS, Papel do psicólogo hospitalar  |
| 2 artigos                          | Fibromialgia, Esquizofrenia, Tabagismo, Cirurgia cardíaca, Ansiedade   |
| 1 artigos                          | Transtornos alimentares, Constipação intestinal, Zumbido, Endometriose, Dor crônica, Neuropediatria, Cuidados paliativos |

(2010) avaliaram os efeitos de um programa de intervenção em 20 crianças com câncer. Observou-se maior repertório de habilidades para enfrentar as adversidades da doença.

Os principais resultados dos outros estudos empíricos, especificamente daqueles que utilizaram metodologia experimental e quase-experimental, apontaram para bons resultados das intervenções cognitivo-comportamentais no que diz respeito à melhora dos pacientes nos programas implementados. Em relação à dor crônica, Castro e colaboradores (2012) observaram redução dos sintomas depressivos e melhora do estado de saúde geral dos pacientes. Brasio e colaboradores (2003) notaram redução do nível de estresse, diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos e, ainda, um incremento na assertividade dos pacientes com fibromialgia assistidos ambulatoriamente. A redução do estado deprimido também foi observada no estudo de Petersen, Koller, Vasconcellos e Teixeira (2008) em que participaram 30 pacientes com aids submetidos à terapia cognitivo-comportamental em grupo. Lorençatto, Vieira, Marques, Benetti-Pinto e Petta (2007) avaliaram a dor e a depressão em 128 pacientes com endometriose após intervenção multiprofissional e observaram a diminuição nos dois escores estudados, sugerindo a eficácia da TCC nesses casos.

Quanto às regiões geográficas do País, a maioria das pesquisas foi conduzida em instituições de saúde da região Sudeste (53,6%), enquanto 17,9% eram das regiões Nordeste e Sul, cada, 10,7% dos artigos levantados eram da região Centro-Oeste e nenhum da região Norte. Esse achado está de acordo com os resultados encontrados por Rangé e colaboradores (2007) ao investigarem a distribuição de terapeutas cognitivos por região brasileira. A amostra foi composta por 248 profissionais que responderam a um questionário via internet. Esse estudo mostrou que a maioria desses profissionais esteve atuando, respectivamente, no Sudeste (69%), Nordeste (15%), Sul (13%), Centro-Oeste (2%) e Norte (1%). Ambos os resultados são surpreendentes pelo fato de o movimento das terapias cognitivas ter surgido primeiramente no Sul. No entanto, são condizentes com o relatado por Almeida e Malagris (2015), que encontraram que 62,4% dos psicólogos hospitalares, considerando qualquer abordagem, encontram-se na região Sudeste.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação aos objetivos desta revisão, foi possível identificar o que tem sido produzido na literatura sobre a atuação de terapeutas cognitivo-comportamentais no hospital geral no Brasil. Observou-se que a publicação nacional ainda é incipiente, embora tenha crescido ao longo dos últimos anos estudados. O perfil principal das produções brasileiras é formado por artigos empíricos, com metodologia quase-experimental, utilizando intervenções em grupo para pacientes com doenças específicas, conduzidos principalmente na região Sudeste e que empregam técnicas cognitivo-comportamentais com a psicoeducação, o relaxamento e o treinamento de habilidades sociais. Segundo os resultados dos estudos, as intervenções e técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas pelos psicólogos hospitalares foram particularmente úteis para reduzir a ansiedade, a sintomatologia depressiva e o estresse causado pela situação de crise.

Esses resultados dos estudos empíricos condizem com as vantagens apresentadas sobretudo nos estudos de revisão sobre a aplicação da TCC no hospital. Dentre essas vantagens, destaca-se o fato de a terapia ser diretiva, focada no presente, estruturada, enfatizar a colaboração do paciente, utilizar uma postura empática para oferecer suporte emocional, usar de uma comunicação clara e objetiva com a equipe, empregar técnicas específicas para o manejo de problemas de saúde e dar ênfase a identificação e reestruturação de crenças disfuncionais do paciente.

Destaca-se, no entanto, uma carência de estudos empíricos brasileiros sobre intervenções em pacientes hospitalizados, sobretudo aqueles com uma permanência rápida no hospital. Não foi identificado nenhum estudo que utilizasse estratégias preventivas e promotoras de saúde no hospital, fato que tem importância científica.

Este estudo apresentou como limitação a não inclusão de todas as bases de dados existentes e de outras línguas que não a inglesa, a espanhola e a portuguesa. Também não foi nosso objetivo realizar uma revisão sistemática rigorosa da literatura nacional.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2015). Psicólogo da saúde no hospital geral: Um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(3), 754-767. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001312013>
- Almeida, R.A., & Malagris, L. E. N. (2012). A terapia cognitivo-comportamental na psicologia da saúde. In E. M. O. Falcone, *Produções em terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Andreoli, P. B. A., Caiuby, A. V. S., & Lacerda, S. S. (2013). *Psicologia hospitalar*. Barueri: Manole. (Manuais de especialização Einstein).
- Barbosa, J. G., Luiz, A. M. A., Domingos, N. A. M., & Fernandes, L. F. B. (2008). Grupo de sala de espera em ambulatório de ansiedade: Um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 56-71.
- Barbosa, I. C. F. J., Santos, M. C. L., & Leitão, G. C. M. (2007). Arteterapia na assistência de enfermagem em oncologia: Produções, expressões e sentidos entre pacientes e estudantes de graduação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11(2), 227-233. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200007>
- Barros, T. M. (2002). Psicologia e saúde: Intervenção em hospital geral. *Aletheia*, 15, 77-83. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=404003&indexSearch=ID>
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Brasio, K. M., Laloni, D. T., Fernandes, Q. P., & Bezerra, T. L. (2003). Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: Treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Revista de Ciências Médicas*, 12(4), 307-318.
- Camon, V. A. A. (2001). *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Castro, M. M. C., & Barroso, C. L. (2012). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental nos cuidados paliativos. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 1 (1), 101-108. Recuperado em <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/48>
- Castro, M. M. C., Daltro, C., Krachete, D. C., & Lopes, J. (2012). The cognitive behavioral therapy causes an improvement in quality of life in patients with chronic musculoskeletal pain. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70(11), 864-868. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012001100008>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). Resolução CFP N.º 013/2007: Consolidação das resoluções do título profissional de especialista em psicologia. Brasília, DF.
- Costa Júnior, A. L., & Kanitz, S. (2010). Avaliação do processo de enfrentamento em crianças com câncer: Pesquisa para implantação de programa de intervenção psicológica. *Psicologia em Pediatría*, 36(10), 699-703.
- Faustino, Q. M., & Seidl, E. M. F. (2010). Intervenção cognitivo-comportamental e adesão ao tratamento de pessoas com HIV/Aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 121-130.
- Flores, C. A. (2012). Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 55-60.
- Gomes, J. A. L., & Pergher, G. K. (2010). A TCC no pré e pós operatório de cirurgia cardiovascular. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 173-194.
- Horayeb, R. (2010). Psicologia da saúde no Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 26, 115-122. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a10v26ns.pdf>
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). (2012). Incidência de câncer no Brasil. Recuperado em <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012>
- Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.
- Leite, J. R., Dotto, M. C., & Lopes, R. C. T. (2007). Fobia social. In G. Angelotti (Ed.), *Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade* (pp. 142-176). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes, R. F. F., Santos, M. R., & Lopes, E. (2008). Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 39-49. Recuperado em [www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/179/148](http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/179/148)

- Lorençatto, C., Vieira, M. J. N., Marques, A., Benetti-Pinto, C. L., & Petta, C. A. (2007). Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(5), 443-448.
- Lourenção, V. C., Junior, R. S., & Gonçalves, A.M. (2010). Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(5), 45-57. Recuperado em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872009000200006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872009000200006&script=sci_arttext)
- Magalhães, F. M., Gusmam, D. P. P., & Grecca, K. R. R. (2010). Preparo psicológico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 144-166.
- Maia, A. C. C. O., Braga, A. A., Nunes, C. A., Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2013). Transdiagnostic treatment using a unified protocol: application for patients with a range of comorbid mood and anxiety disorders. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 35(2), 134-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892013000200007>
- Mazutti, S. R. G., & Kitayama, M. M. G. (2008). Psicologia hospitalar: Um enfoque em terapia cognitiva. *Revista da Sociedade Brasileira de Psiquiatria Hospitalar*, 11(2), 111-125. Recuperado em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582008000200010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582008000200010&script=sci_arttext)
- Neder, M. (1995). O psicólogo no hospital: O início das atividades psicológicas no HCFMUSP. *Mundo Saúde*, 27(3), 326-336.
- Neves Neto, A. R. (2001). Terapia cognitivo-comportamental em instituições de saúde. *Psikhê - Revista do Curso Psicologia do Centro Universitário FMU*, 6(2). Recuperado em [http://fmu.br/graduacao/psicologia/arquivos/revista\\_psi/psikhe-v.6-n.2.pdf](http://fmu.br/graduacao/psicologia/arquivos/revista_psi/psikhe-v.6-n.2.pdf)
- Nogueira, G. S., Zanin, C. R., & Netinho, J. G. (2010). Intervenção cognitivo-comportamental em paciente com constipação intestinal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 138-154. Recuperado em [http://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=126](http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=126)
- Pereira, F. M., & Penido, M. A. (2010). Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo comportamental na psicologia hospitalar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 190-220.
- Petersen, C. S., Koller, S. H., Vasconcellos, D., & Teixeira, M. A. P. (2008). Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pessoas vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 90-109.
- Rangé, B. P., Falcone, E. M. O., & Sardinha, A. (2007). História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3(3), 1-22. Recuperado em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872007000200006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872007000200006&script=sci_arttext)
- Rodrigues, M. G. A., Krauss-Silva, L., & Martins, A. C. M. (2008). Meta-análise de ensaios clínicos de intervenção familiar na condição esquizofrenia. *Caderno de Saúde Pública*, 24(10), 2203-2218. Recuperado em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n10/02.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000002>
- Rodríguez-Marín, J. (2003). En busca de un modelo de integración del psicólogo en el hospital: pasado, presente y futuro del psicólogo hospitalario. In E. Remor, P. Arranz, & S. Ulla (Eds.), *El Psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rudnicki, T., & Sanches, M. M. (2014). Psicologia da saúde: A prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral. *Novo Hamburgo: Sinopsys*.
- Sardinha, A., Oliva, A. D., D'Augustin, J., Ribeiro, F., & Falcone, E. M. O. (2005). Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para abandono do cigarro. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 83-90. Recuperado em [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000100010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000100010&script=sci_arttext)
- Silva, A. P. O., & Portugal, F. T. (2011). A psicologia (no contexto) hospitalar segundo o Conselho Federal de Psicologia e a literatura atual. *Revista Integrativa em Saúde e Educação*, 2(2), 1-16.
- Silva, S. S., Pereira, R. C., & Aquino, T. A. A. (2011). A terapia cognitivo-comportamental no ambulatório público: Possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 44-49.