

Ana Claudia Correa-de-Ornelas<sup>1</sup>  
Antonio Egidio Nardi<sup>1</sup>

# O Protocolo Unificado da terapia cognitivo-comportamental no formato em grupo: uma revisão integrativa

## *The Unified Protocol of cognitive-behavior therapy in group format: an integrative review*

### RESUMO

O protocolo unificado (PU) foi desenvolvido por David Barlow e outros pesquisadores do Centro de Ansiedade e Transtornos Relacionados (CARD) da Universidade de Boston. O tratamento com o PU inclui ansiedade social, ataques de pânico, ansiedade generalizada, humor deprimido, pensamentos, compulsões intrusivas, raiva, trauma, transtornos relacionados ao estresse, transtornos alimentares, abuso de substâncias e comportamentos impulsivos. Por ser um modelo transdiagnóstico tem como objetivo promover a regulação emocional. Este artigo de revisão integrativa tem como objetivos descrever os oito módulos da intervenção clínica do PU e apresentar os resultados das publicações mais atuais sobre o PU, no formato em grupo. No levantamento realizado foram encontrados 168 artigos no Pubmed, 51 no ISIWeb of Knowledge, e 33 no Scielo, somando 252 artigos sobre o tema. Dentre eles, 78 eram duplicados, oito eram artigos de revisão, 132 foram excluídos por serem diferentes do objetivo do tema da pesquisa. Ao final, restaram 14 artigos na seleção desta revisão. O PU demonstrou resultados promissores no tratamento dos transtornos de ansiedade, depressão e, ainda possibilitou um aumento na qualidade de vida dos participantes. Um aspecto fundamental sobre a modalidade em grupo foi a melhora da condição de interação e funcionalidade social dos participantes.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtornos Mentais, Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

The Unified Protocol (UP) was developed by David Barlow and other researchers at the Center for Anxiety and Related Disorders (CARD) at Boston University. The UP intervention includes: social anxiety, panic attacks, generalized anxiety, depressed mood, intrusive thoughts, compulsions, anger, trauma, stress-related disorders, eating disorders, substance abuse, and impulsive behaviors. As it is a transdiagnostic model, it aims to promote emotional regulation. This integrative review article aims to describe the UP's eight modules in a clinical intervention and present the results of the most current UP publications in a group format. In the survey carried out, 168 articles were found in Pubmed and 51 in ISI Web of Knowledge, 33 in Scielo, totaling 252 articles on the topic. Among them, 78 were duplicates, eight were review articles, 132 were excluded because they were different from the objective of the research topic. In the end, 14 articles remained in the selection for this review. The UP demonstrated promising results in the treatment of anxiety disorders and depression and also enabled an increase in the quality of life of the participants. A fundamental aspect of the group modality was the improvement in the interaction condition and social functionality.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Mental Disorders, Quality of Life.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB  
- INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - Rio de Janeiro -  
RJ - Brasil.

#### Correspondência:

Ana Claudia Correa-de-Ornelas.  
E-mail: psianaornelas@gmail.com

**Fonte de financiamento:** Não

#### Editora responsável:

Carmem Beatriz Neufeld.  
Trabalho vencedor na categoria Tese de  
Doutorado do Prêmio Monográfico Bernard  
Rangé do ano de 2015

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema  
de Gestão de Publicações) da RBTC em 7 de  
Outubro de 2023. cod. 438.  
Artigo aceito em 13 de Dezembro de 2023.

DOI: 10.5935/1808-5687.20230040

## INTRODUÇÃO

Inicialmente, os protocolos utilizados pela terapia cognitivo-comportamental (TCC) se destinavam a tratar especificamente cada transtorno de ansiedade e de humor, por exemplo: TCC para transtorno de pânico; TCC para depressão; entre outros. Hoje, a TCC tem se transformado para acompanhar uma nova geração contextual, mantendo um lugar importante no que se refere ao apoio à pesquisa e também à clínica. Alguns autores apontam que os protocolos transdiagnósticos surgem com os tratamentos de padrão ouro para os quais estudos conduzidos em pesquisas independentes devem convergir para apoiar a eficácia de um tratamento que pode ser efetuado para além do diagnóstico (Dalglish et al., 2020; Sandin et al., 2020; Sauer-Zavala et al., 2017; Osma et al., 2022). A ciência, por sua vez, numa atualização constante, ultrapassa as fronteiras diagnósticas tradicionais e se reúne a uma abordagem transdiagnóstica, trazendo novas possibilidades na compreensão da saúde mental (McTeague et al., 2016). Em consequência disso, pesquisas vêm sendo realizadas sobre os novos conceitos e processos intermediários que perpassam a visão da doença mental, fornecendo novas formas de pensar sobre o início, a manutenção e o tratamento clínico (Caiado et al., 2022; Dalglish et al., 2020; Mohajerin et al., 2023; Sakiris & Berle, 2019; Sandin et al., 2020; Wilamowska, et al. 2010;).

Ao definir o conceito de transdiagnóstico, encontramos a compreensão de que se refere a algumas dimensões do comportamento disfuncional e a fatores biológicos que estão fora do padrão do critério de diagnóstico tradicional na psiquiatria, como, por exemplo, os critérios de sobreposição de sintomas e comorbidades, ou mesmo a dimensão das emoções, quanto

a frequência, durabilidade e intensidade. Consequentemente, tem-se a relevância da realização de novas pesquisas nos últimos anos, com o objetivo de identificar deficiências neurais, fisiológicas e/ou psicológicas que estão presentes em diferentes categorias diagnósticas encontradas, contrariando perguntas que poderiam ser específicas para apenas uma categoria diagnóstica (McTeague et al., 2016; Sauer-Zavala et al., 2017; Sauer-Zavala et al. 2021; Schweizer et al., 2020).

As abordagens transdiagnósticas tornaram-se mais ativas a partir do século XXI na continuidade da integração de uma atuação clínica baseada em evidências na proposta de uma intervenção mais individualizada e singular, objetivando a aprendizagem sobre a identificação e o manejo emocional do cliente diante de diversas situações (Barlow et al., 2011a;b; Boisseau et al. 2010; Boswell et al. 2013; Sauer-Zavala et al., 2017; Sauer-Zavala et al., 2021; Schweizer et al., 2020). Como uma dessas propostas, o Protocolo Unificado (PU) surge em 2011, criado por David Barlow e sua equipe no Center for Anxiety and Related Disorders na Universidade de Boston (CARD). O PU é um dos procedimentos terapêuticos que possibilitam aos pacientes com transtornos ansiosos, depressivos, com ou sem comorbidades, a reconhecerem e regularem suas emoções através de técnicas científicas reforçadoras de um novo conhecimento, propondo a flexibilidade cognitiva na construção de um novo padrão de funcionamento (Barlow et al., 2011<sup>a;b</sup>; Boswell et al. 2013; Carlucci et al., 2021; Cassiello-Robbins et al., 2020; Sakiris & Berle, 2019; Sauer-Zavala et al., 2017; Sauer-Zavala et al. 2021). A Tabela 1 descreve os oito módulos do PU especificando o tratamento dos transtornos emocionais e o número de sessões. A modalidade pode ser individual ou em grupo (Carvalho et al., 2020).

**Tabela 1.** Demonstra os oito módulos do PU especificando o tratamento dos transtornos emocionais e o número de sessões, a modalidade pode ser individual ou em grupo.

MODULOS	SESSÕES	INTERVENÇÕES
1. Aumento da motivação e compromisso com a terapia		0 cliente nessa fase inicial e motivado a listar os prós e contras para as mudanças que deseja
2. Favorecer ao cliente a identificar, reconhecer e avaliar as respostas emocionais	1-2	Através da psicoeducação, o terapeuta orienta ao cliente sobre os componentes emocionais comuns nos transtornos emocionais
3. Avaliar a consciência emocional e focar no momento presente	1-2	Promover a consciência e a aceitação das próprias emoções
4. Percepção e avaliação cognitiva	1-2	Ensinar ao cliente a praticar a flexibilidade cognitiva, através de estratégias de identificação e reestruturação de crenças disfuncionais
5. Avaliação da evitação emocional - emoções e intenções direcionam comportamentos e pensamentos	1-2	Observar os padrões de comportamentos de evitação
6. Comportamentos e tolerância às sensações físicas	1	Os clientes são motivados a perceber os sintomas físicos através de técnicas de hiperventilação
7. Exposição	4-8	Através de uma posição das emoções, aplicar a exposição gradual da menor intensidade para a maior, entendendo o mecanismo da adaptação
8. Prevenção à recaídas	1	Revisão do tratamento e aplicação do mesmo sobre condições iguais ou diferentes

Neufeld e Rangé (2017) citam em seus estudos que, historicamente, a terapia em grupo difere um pouco da individual, principalmente sobre o acesso de um número maior de pessoas ao tratamento, com menores custos comparados à terapia individual. Os mesmos autores acrescentam que, além disso, a modalidade em grupo permite interações imediatas entre os participantes, que atuam como um pequeno modelo social uns aos outros, que reflete na correção dos erros cognitivos e no treino de habilidades sociais importantes para o dia a dia. O PU, quando aplicado no formato em grupo, promove aos participantes uma experiência de exposição a o enfrentamento social e, por ser uma intervenção transdiagnóstica, permite aos participantes do grupo aprenderem a identificar, experienciar e manejar as emoções, independentemente do seu diagnóstico. O PU é um tratamento ativo que ensina aos pacientes habilidades e estratégias para gerenciar as emoções fortes, de forma que possam se adaptar melhor às dificuldades situacionais da vida (Bullis et al., 2015; DeOrnelas Maia et al., 2013; DeOrnelas Maia et al., 2017; Laposá et al., 2017; Osma et al., 2018; Reinholt et al., 2017; Wilner Tirpak et al., 2019). É importante ressaltar que as pesquisas indicam que os indivíduos com critérios de diagnósticos para transtornos de ansiedade social e depressão unipolar se beneficiariam mais do uso deste protocolo, quando comparados àqueles com critérios diagnósticos mais peculiares, mais graves e específicos, como transtornos de ansiedade específicos ou depressão bipolar (DeOrnelas Maia et al., 2015; Ito et al., 2023; Steele et al. 2018).

Neste sentido, os objetivos do presente artigo são 1) Descrever os passos do PU que atendem à intervenção clínica individual e em grupo; e 2) Revisar e apresentar os resultados dos artigos publicados sobre a aplicação do PU em grupo.

## MÉTODO

Para o presente manuscrito foi realizada uma revisão da literatura do tipo integrativa, a qual tem como objetivo sintetizar, avaliar e interpretar as descobertas de estudos existentes em uma área específica (Souza et al., 2010). Dessa forma, o tema desta revisão “O protocolo unificado da terapia cognitivo-comportamental no formato em grupo: uma revisão integrativa” foi desenvolvido e elaborado através de uma síntese apurada nas buscas das bases de dados, de acordo com a relevância dos estudos publicados. Conforme já mencionado, o PU é uma intervenção transdiagnóstica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que pode ser aplicado em formato grupal e individual, tem como objetivo principal identificar e tratar padrões comuns de processos emocionais subjacentes de transtornos psicológicos, independentemente do diagnóstico específico, trazendo uma visão mais ampla, sobretudo baseada em evidências.

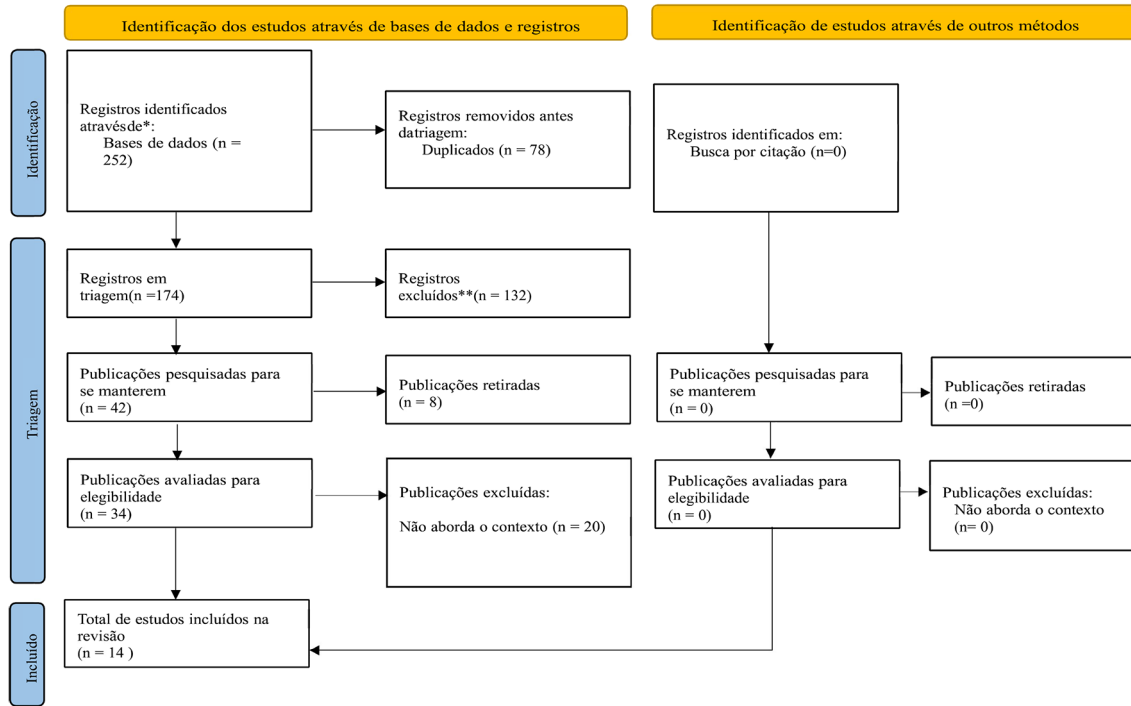
Para tal apuração, as bases de dados desta presente revisão foram a Web of Science, Pubmed e Scielo, sendo utilizados os termos “unified” AND “protocol” AND “group” AND “CBT” AND “transdiagnostic.” Para atender aos critérios de

inclusão e seleção dos artigos, realizou-se uma triagem de avaliação, identificando o tema principal e a relevância dada à literatura publicada nos anos de 2011 a 2023. Foram incluídos nos resultados finais os artigos com o idioma em Inglês, publicados nos últimos 12 anos, na área do PU na modalidade em grupo para transtornos emocionais. Um importante critério de inclusão foi a faixa etária da amostra, prevalecendo os artigos com sujeitos adolescentes e adultos. Alguns artigos com outros protocolos da TCC, como protocolos específicos e tratamento como de costume, foram incluídos nesta revisão por fazerem parte de estudos associados à intervenção em grupo do PU. Foram excluídas resenhas, capítulos de livros, teses, os artigos de revisões de literatura e meta-análises, os que estavam repetidos, os que estavam incompletos e inacessíveis, os de outros idiomas, os que continham as intervenções com crianças, conteúdos diferentes do contexto e tema da pesquisa sobre o PU no tratamento de transtornos emocionais em grupo.

## RESULTADOS

No levantamento realizado foram encontrados 168 artigos no Pubmed, 51 no Web of Science e 33 no Scielo, somando 252 artigos sobre o tema. Dentre eles, 78 eram duplicados, oito eram artigos de revisão, 132 foram excluídos por não estarem completos ou por serem estudos da TCC com objetivos diferentes dos desta pesquisa. Os 34 artigos restantes foram avaliados por meio da leitura do texto completo para verificar se estavam relacionados ao tema da revisão e se eram realmente relevantes para a pesquisa. Foram excluídos 20 artigos nos quais, após a leitura completa, o contexto e as temáticas descritas não abordavam os mesmos objetivos do presente trabalho; por exemplo, quando eram protocolos de atendimentos individuais, alguns diferentes do PU, outros com população de pacientes infantis e, finalmente, com diagnósticos de doenças físicas. Assim, restaram 14 artigos na seleção do tema: “O protocolo unificado da terapia cognitivo-comportamental no formato em grupo: uma revisão integrativa.” A Figura 1 mostra as buscas no Pubmed, Scielo e Web of Science.

Dos 14 artigos, 2 eram estudos longitudinais, em que os participantes foram avaliados antes e depois do tratamento, e os outros 12 artigos trataram-se de ensaios clínicos randomizados. O número de sessões em grupo das intervenções abordadas nos artigos variou entre 8 a 16 sessões semanais, sendo que 50% dos 14 estudos apresentaram um total de 12 sessões. O tempo de duração de cada sessão em grupo variou em média de 1 a 2 horas. Foram encontrados em todas as publicações participantes com transtornos de ansiedade generalizada, pânico, fobia social, fobias específicas, obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático, agorafobia e de humor. Dos 14 artigos, apenas 2 tiveram amostras compostas por participantes adolescentes, com idades entre 13 e 17 anos, 11 artigos tiveram amostras de adultos com idades de 18 a 65 anos, e 1 teve amostra de adultos com idades de 18 a 35 anos.



**Figura 1.** Estratégia de seleção dos artigos segundo PRISMA (Tricco et al., 2018; Page et al., 2021) das pesquisas dos artigos que compõem esta revisão integrativa.

Dentre as pesquisas, 3 artigos utilizaram, além da intervenção com PU, o tratamento como de costume para intervenção da ideação suicida, e a amostra desses 3 estudos era composta por adultos com depressão moderada a grave e transtornos ansiosos. Nesses estudos, foi observada um grande número de evasões no tratamento em pacientes com casos mais graves. Mas, quando os terapeutas fizeram uma adaptação do protocolo com um suporte mais individualizado aos participantes do grupo, por exemplo com relação aos aspectos culturais ou às especificidades do tema a ser trabalhado, como a regulação emocional através das hierarquias emocionais de exposições, obtiveram uma melhoria significativa quanto ao bem-estar em todos os participantes.

Houve 2 artigos que compararam o PU com a intervenção do protocolo simplificado da TCC no formato em grupo. A população desses estudos era composta por adultos com transtornos ansiosos e de humor, e encontraram nos resultados uma melhoria significativa com a intervenção do PU para a regulação emocional e o aumento do bem-estar, comparado ao protocolo simplificado da TCC. Dentre os restantes, 9 artigos utilizaram apenas a intervenção do PU em grupo, os quais 2 tinham amostras de adolescentes e 7 tinham a amostra composta por adultos. Dos resultados apresentados após as sessões com PU, os participantes tiveram uma melhora significativa nos transtornos ansiosos (ansiedade social, generalizada, pânico, agorafobia e fobias específicas, sintomas obsessivo-compulsivos e estresse pós-traumático) e depressivos. Observou-se também que os participantes melhoraram a qualidade de vida,

diminuíram a ruminação dos afetos negativos e aumentaram os afetos positivos, além de terem apresentado um aprimoramento significativo na regulação das emoções quando comparados aos grupos de controle dos mesmos estudos. Esses achados encontram-se mais detalhados na Tabela 2.

## DISCUSSÃO

Este artigo apresenta resultados muito satisfatórios sobre as pesquisas com o PU para transtornos emocionais na modalidade em grupo. A fundamentação do PU traz ênfase na natureza adaptativa e funcional das emoções. Ou seja, a partir das experiências emocionais, as pessoas identificam a intensidade, a frequência e a durabilidade das mesmas, administrando melhor, assim, os comportamentos motivados pelas emoções. Os resultados dos 14 estudos desta revisão integrativa sobre o PU em grupo mostraram que o objetivo principal do tratamento é que o paciente aprenda a regular suas emoções (Arnfred et al., 2017; Bullis et al., 2015; DeOrnelas Maia et al., 2013; DeOrnelas Maia et al., 2015; DeOrnelas Maia et al., 2017; Laposas et al., 2017; Powel et al., 2021; Timulak et al., 2022; Tirpak et al., 2019; Wilner Osma et al., 2018; Yan et al., 2022). Para tanto, com base na literatura, as técnicas utilizadas no PU são oriundas da TCC e proporcionam a vivência plena das emoções de forma gradual, focando no momento presente, tendo consciência da situação em questão para que possibilite ao cliente tentar lidar com as emoções à medida em que elas surgem, sem evitá-las, escapar delas, nem lutar contra elas ou

**Tabela 2.** “10 principais práticas mais comuns em stressnology”.

- “1) Os estressores são avaliados usando itens que são tão breves ou imprecisos que não deixam claro o que realmente aconteceu com a pessoa.
- 2) A avaliação do estresse é confundida com o desfecho em estudo, porque o instrumento de avaliação de estresse possui itens que se sobrepõem ao(s) resultado(s) investigado(s).
- 3) O tempo de exposição ao estresse não é avaliado, ou é avaliado e os estressores são então distribuídos em categorias muito gerais (por exemplo, início da vida, idade adulta).
- 4) Presume-se que os estressores que ocorrem em diferentes domínios da vida ou que possuem diferentes características psicossociais são equivalentes em relação ao seu impacto.
- 5) O instrumento utilizado avalia a contagem ou a gravidade do estressor, mas não ambos.
- 6) O instrumento usado avalia eventos agudos da vida ou dificuldades crônicas, mas não ambos.
- 7) Os instrumentos que medem a angústia psicológica geral (distress) ou a reatividade relacionada ao estresse são descritos como indicadores da exposição a estressores.
- 8) Estressores ocorrendo em um domínio da vida ou possuindo uma característica sociopsicológica são avaliados, mas não são comparados a outros estressores para avaliar seu impacto relativo.
- 9) Construtos que não são estresse (por exemplo, problemas de sono, depressão) são usados como indicadores de exposição ao estresse ao longo da vida.
- 10) A janela de avaliação de estresse é estreita (por exemplo, uma semana ou ano), embora o(s) resultado(s) estudado(s) possa(m) ter sido influenciado(s) por estressores ocorridos ao longo de toda a vida.”

Traduzido de Slavich, 2019, p. 4; livre tradução.

congelar diante delas, tendo a consciência de que as emoções podem ser boas ou más e sempre podem ser detectadas por meio dos pensamentos automáticos. (Barlow et al., 2011a,b; Boisseaul et al., 2010; Boswell et al., 2013, Cassidy et al., 2017; Dalglish et al., 2020; Southward et al., 2023).

Os estudos de Bullis et al. (2015), DeOrnelas Maia et al. (2015), DeOrnelas Maia et al. (2017), Laposá et al. (2017), Wilner Tirpak et al. (2019) e Yan et al. (2022) apresentaram uma mudança significativa nos resultados dos transtornos de ansiedade e depressão, aumento do bem-estar e afeto positivo e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida com o tratamento do PU. As estratégias baseadas no PU que foram mais utilizadas e trouxeram resultados bastante promissores nos participantes foram: psicoeducação, técnicas de motivação, avaliação e reavaliação da flexibilidade cognitiva, *mindfulness*, identificação e autorregulação emocional para lidar com os sintomas físicos de ansiedade, e finalmente, a exposição gradual. Todos esses passos fazem parte dos módulos do PU de acordo com os estudos publicados por Boisseaul et al. (2010), Barlow et al. (2011<sup>a,b</sup>), Boswell et al. (2013), Cassidy et al. (2017), Carvalho et al. (2020), Dalglish et al. (2020), Caiado et al. (2022), Ito et al. (2023) e Zemestani et al. (2023).

Conforme publicado em Neufeld e Rangé (2017), a TCC em grupo facilita a interação do grupo desde o início do tratamento. O PU no formato em grupo refere-se a uma abordagem transdiagnóstica que integra diferentes técnicas terapêuticas em um único protocolo para tratar os transtornos de ansiedade e humor. No contexto grupal, os variados participantes se submetem a uma vivência social em um pequeno grupo de pessoas, o que vai fornecer respostas dinâmicas e expositivas, com direito a reformulações, aprendizagens novas, além de experiências emocionais da vida desses participantes como um todo. Dessa forma, em função do PU ter sido aplicado em

grupo, os participantes também aprimoraram as habilidades sociais enquanto desfrutavam do processo terapêutico (De Ornelas Maia et al., 2013; De Ornelas Maia et al., 2015; Laposá et al., 2017; Reinholt et al., 2017; Zemestani et al., 2023).

No trabalho de Pelaez et al. (2022) sobre a intervenção do PU em grupo em pacientes jovens suscetíveis ao risco de desenvolver psicose, os participantes, além das estratégias do PU, submeteram-se ao tratamento como de costume para ideação suicida. Os achados apontaram que os participantes aprenderam a se autorregular através do uso de hierarquias de exposições emocionais intensas, confirmando o que outros estudos encontraram nas pesquisas sobre a abordagem do tratamento transdiagnóstico, de que esta abordagem pode ser aplicada com flexibilidade a uma variedade de problemas mantidos por reações aversivas e evitativas a emoções intensas, como por exemplo, os transtornos depressivos moderados e graves, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e outros transtornos relacionados à dificuldade de autorregulação (Bentley, 2017; Bonichini & Tremolada, 2021; Lau et al., 2023; Varkovitzky et al., 2018).

Já o estudo de Mohammadi et al. (2020) com um grupo de adolescentes não encontrou diferença significativa nos transtornos de ansiedade e depressão, pois além de uma amostra pequena, as medidas utilizadas não pareceram ter tido uma aplicação adequada de acordo com os pesquisadores. Por último, a pesquisa de Zemestani et al. (2023) após a aplicação do PU em um grupo de adolescentes, mostrou-se bastante significativa na redução dos transtornos ansiosos e uma ótima ferramenta para a regulação emocional. Esses resultados confirmam os achados encontrados nos estudos de Bonichini e Tremolada (2021), Mohajerin et al. (2023), Southward et al. (2023) e Wilamowska et al. (2010), os quais observaram que as intervenções com o PU e o manejo da regulação emocional,

quando introduzidos durante os módulos, ajudam os pacientes a identificarem e administrarem melhor os transtornos emocionais. Independentemente de ter um diagnóstico, quaisquer pessoas podem experimentar emoções intensas e responder de forma inadequada emocionalmente.

Outro aspecto importante é que existem evidências de que os fatores de personalidades como extroversão, socialização e neuroticismo predizem o bem-estar individual, sendo que o fator extroversão está fortemente correlacionado com o afeto positivo, e o neuroticismo tem sido associado com baixa satisfação de vida e afeto negativo (Sandin et al., 2020; Sauer-Savalla et al., 2021). Os trabalhos realizados com o PU em grupo nesta revisão por Mohajerin et al. (2023), Osma et al. (2018), Powel et al. (2021), Reinholt et al. (2017), Wilner Tirpak et al. (2019) e Zemestani et al. (2023) demonstraram uma melhora significativa nos índices relacionados ao neuroticismo e fatores de personalidade, bem como um aumento dos afetos positivos e o bem-estar experienciados pelos indivíduos que participaram do PU em grupo. As experiências emocionais incluídas no espectro neurótico incluem uma série de efeitos negativos na afetividade como, por exemplo, as sensações relacionadas ao medo, irritabilidade, raiva e tristeza, com maior ênfase aos estados de humor ansiosos e depressivos (Sauer-Savalla et al., 2021). De acordo com a mesma autora, há amplas evidências que sugerem que o neuroticismo está fortemente relacionado ao aparecimento de uma série de problemas associados aos fatores da saúde física e mental. Além disso, o neuroticismo está associado a outros resultados problemáticos como crises nos relacionamentos ou divórcio, perda de produtividade, aumento da procura de tratamento para alguma doença crônica ou grave, problemas financeiros, luto e outros aspectos que ocasionam mudanças ou estresse (Sandin et al., 2020; Sauer-Savalla et al., 2021).

## CONCLUSÃO

O protocolo unificado para tratamento dos transtornos emocionais tem mostrado excelentes resultados na modalidade da intervenção em grupo. Esse modelo “em grupo” simplifica o processo terapêutico, tornando-o mais eficiente e econômico. Dentro desse mesmo contexto, os participantes de uma terapia em grupo numa intervenção transdiagnóstica podem experimentar uma vivência prévia do enfrentamento no dia a dia, o que possibilita a uma aprendizagem das habilidades de regulação das emoções, quando se encontram em tratamento.

Apesar do PU não ser o protocolo mais apropriado para intervir nos traumas, existem recursos e habilidades que os pacientes com transtornos emocionais traumáticos podem aprender a manejar, como o componente da exposição que se aplica a estímulos relacionados ao trauma, além de ser útil no tratamento de uma variedade de condições, muitas vezes comórbidas nesses casos, por exemplo, ansiedade e depressão.

Os resultados dessa revisão mostraram que o PU em grupo proporcionou uma melhora significativa nos transtornos de ansiedade e depressão, bem como um aprimoramento no bem-estar e na qualidade de vida dos participantes. A pesquisa mostrou que o PU é uma abordagem transdiagnóstica valiosa para melhorar a dinâmica e a eficiência dos grupos, desde que seja implementado com cuidado e adaptado às circunstâncias individuais de cada grupo. Sendo assim, a abordagem facilita a adaptação e a regulação de respostas emocionais excessivas, quanto ao processo de identificar e corrigir as tentativas desadaptativas de regular experiências emocionais.

As limitações do presente estudo de revisão integrativa se deram por ser ainda um tratamento em expansão e, com poucos estudos clínicos e com pequenas amostras do público adulto encontradas. Outra limitação foi a indisponibilidade do acesso aos artigos de textos completos encontrados nas buscas, pois ao solicitar aos autores não se obteve respostas. Há, ainda, uma certa escassez de pesquisas sobre o PU em grupo de adultos e, hipotetiza-se que esses limites estejam relacionados às necessidades desse público em procurar a terapia no formato individual, mais frequentemente.

## REFERÊNCIAS

- Arnfred, S.M., Aharoni, R., Hvenegaard, M., Poulsen, S., Bach, B., Arendt, M., Rosenberg, N.K. & Reinholt, N. (2017). *Transdiagnostic group CBT vs. standard group CBT for depression, social anxiety disorder and agoraphobia/panic disorder: Study protocol for a pragmatic, multi-center non-inferiority randomized controlled trial*. BMC Psychiatry; 23;17(1):37. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1175-0>.
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B. & Ehrenreich-May, J. (2011)a. *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Client Workbook*. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B. & Ehrenreich-May, J. (2011)b. *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Bentley, K. H. (2017). Applying the unified protocol transdiagnostic treatment to non-suicidal self-injury and cooccurring emotional disorders: A case illustration. *Journal of Clinical Psychology*, 73(5), 547–558. <https://doi.org/10.1002/jclp.22452>.
- Boisseau, C.L., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., & Barlow, D.H. (2010). *The development of the Unified Protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: A case study*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 102-113. doi: 10.1016/j.cbpra.2009.09.003. PMID: 23997572; PMCID: PMC3755773.
- Bonichini, S., & Tremolada, M. (2021). *Quality of Life and Symptoms of PTSD during the COVID-19 Lockdown in Italy*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4385. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084385>.
- Boswell, J.F., Farchione, T.J., Sauer-Zavala, S., Murray, H.W., Fortune, M.R. & Barlow, D.H. (2013). *Anxiety Sensitivity and Interoceptive Exposure: A Transdiagnostic Construct and Change Strateg*. *Behavior Therapy*. (44)3:417-431. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.03.006>.

- Bullis, J.R., Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R. & Barlow, D.H. (2015). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: preliminary exploration of effectiveness for group delivery*. Behav Modif. 39(2):295-321. doi: 10.1177/0145445514553094.
- Caiado, B., Góis, A., Pereira, B., Canavarro, M.C. & Moreira, H. (2022). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children (UP-C) in Portugal: Feasibility Study Results*. Int J Environ Res Public Health. 4;19(3):1782. doi: 10.3390/ijerph19031782.
- Carlucci, L., Saggino, A. & Balsamo, M. (2021). *On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis*. Clin Psychol Rev. 87:101999. doi: 10.1016/j.cpr.2021.101999. Epub 2021 Mar 9. PMID: 34098412.
- Carvalho, M.R., Falcone, E.M.O., Malagris, L.E.N. & Oliva, A.D. (2020). *Produções em Terapia Cognitivo-Comportamental: Integração e Atualização*. In M. R. Carvalho; E.M.O Falcone; L.E.N. Malagris & A.D. Oliva. *Protocolo unificado para tratamento transdiagnósticos* (pp.87 – 97). Belo Horizonte, Artesã.
- Cassidy, A.G., Farchione, T., Boettcher, H.T., Bullis, J.R. & Barlow, D. (2017). *Current Definitions of “Transdiagnostic” in Treatment Development: A Search for Consensus, Behavior Therapy*. 48 (1): 128-138, ISSN 0005-7894, <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>.
- Cassidello-Robbins C, Southward MW, Tirpak JW & Sauer-Zavala S. (2020). *A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability*. Clin Psychol Rev. 78:101852. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101852. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32360953.
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D. & Bevan, A. (2020). *Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions*. J Consult Clin Psychol. 88(3):179-195. doi: 10.1037/ccp0000482.
- DeOrnelas Maia, A.C., 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 Psychother. 35(2):134-40. doi: 10.1590/s2237-60892013000200007.
- DeOrnelas Maia, A.C., Nardi, A.E. & Cardoso, A. (2015). *The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial*. J Affect Disord. 1;172:179-83. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.023.
- DeOrnelas Maia, A.C.C., Sanford, J., Boettcher, H., Nardi, A.E. & Barlow, D. (2017). *Improvement in quality of life and sexual functioning in a comorbid sample after the unified protocol transdiagnostic group treatment*. J Psychiatr Res. 93:30-36. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.05.013.
- Ito, M.; Horikoshi, M.; Kato, N.; Oe, Y., Fujisato, H.; Yamaguchi, K., Nakajima, S., Miyamae, M.; Toyota, A., Okumura, Y. & Takebayashi, Y. (2023). *Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic cognitive-behavioral treatment for depressive and anxiety disorders: a randomized controlled trial*. Psychol Med. 53(7):3009-3020. doi: 10.1017/S0033291721005067.
- Laposa, J.M., Mancuso, E., Abraham, G. & Loli-Dano, L. (2017). *Unified Protocol Transdiagnostic Treatment in Group Format*. Behav Modif. 41(2):253-268. doi: 10.1177/0145445516667664.
- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., O'Donnell, M.L. (2023). *Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial*. Contemp Clin Trials Commun. 19;33:101134. doi: 10.1016/j.conctc.2023.101134. PMID: 37228903; PMCID: PMC10205430.
- McTeague, L.M., Goodkind, M.S. & Etkin, A. (2016). *Transdiagnostic impairment of cognitive control in mental illness*. J Psychiatr Res; 83:37–46. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.08.001. Epub 2016 Aug 5. PMID: 27552532; PMCID: PMC5107153.
- Mohajerin, B., Lynn, S.J. & Cassidello-Robbins, C. (2023). *Unified Protocol vs Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Among Adolescents With PTSD*. Behav Ther. 54(5):823-838. doi: 10.1016/j.beth.2023.03.003.
- Mohammadi, A., Soleimani, M., Mohammadi, M.R., Abasi, I. & Foroughi, A.A. (2020). *Unified Protocol for Transdiagnostic Prevention of Depression and Anxiety in Iranian Adolescents: Protocol Development and Initial Outcome Data*. Iran J Psychiatry.14(2):171-178. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0046. PMID: 33681909; PMCID: PMC7932036.
- Neufeld, C.B. & Rangé, B.P. (2017). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos*. In C. B. Neufeld & B.P. Rangé. *Aspectos técnicos e o processo em TCCG*. (pp. 33-54). Porto Alegre: Artmed.
- Osma, J., Navarro Haro, M.V., Peris Baquero, Ó. & Suso Ribera, C. (2022). *Unified Protocol in a Group Format for Improving Specific Symptoms of Emotional Disorders in the Spanish Public Health System*. Psicothema. 34(1):25-34. doi: 10.7334/psicothema2021.246. PMID: 35048892.
- Osma, J., Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., Crespo-Delgado, E., Rober-t-Flor, C., Sánchez-Guerrero, A., Ferreres-Galan, V., Pérez-Ayerra, L., Malea-Fernández, A. & Torres-Alfosea, M.Á. (2018). *Efficacy of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in the Spanish public mental health system using a group format: study protocol for a multicenter, randomized, non-inferiority controlled trial*. Health Qual Life Outcomes.12;16(1):46. doi: 10.1186/s12955-018-0866-2.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... & Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ (Clinical research ed.), 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peláez, T., López-Carrillero, R., Ferrer-Quintero, M., Ochoa, S. & Osma J. (2022). *Application of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of comorbid emotional disorders in patients with ultra-high risk of developing psychosis: A randomized trial study protocol*. Front Psychol. 1;13:976661. doi: 10.3389/fpsyg.2022.976661.
- Powell, C.L.Y.M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. & Leung, P.W.L. (2021). *A pilot trial of a transdiagnostic treatment for emotional disorders—a locally adapted variant of group Unified Protocol (UP) for Chinese adults*. Transl Behav Med. 25;11(5):1142-1150. doi: 10.1093/tbm/ibaa104.
- Reinholt, N., Aharoni, R., Winding, C., Rosenberg, N., Rosenbaum, B. & Arnfred, S. (2017). *Transdiagnostic group CBT for anxiety disorders: the unified protocol in mental health services*. Cognitive Behaviour Therapy; 46:1, 2943, DOI: 10.1080/16506073.2016.1227360

- Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R.M., Espinosa, V. & Chorot, P. (2020). *Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial*. *Int J Environ Res Public Health*. 10;17(22):8306. doi: 10.3390/ijerph17228306.
- Sauer-Zavala, S., Cassiello-Robbins, C., Conklin, L.R., Bullis, J.R., Thompson-Hollands, J. & Kennedy, K.A. (2017) *Isolating the Unique Effects of the Unified Protocol Treatment Modules Using Single Case Experimental Design*. *Behav Modif*. 41(2):286-307. doi: 10.1177/0145445516673827.
- Sauer-Zavala, S., Fournier, J.C., Jarvi Steele, S., Woods, B.K., Wang, M., Farchione, T.J. & Barlow, D.H. (2021). *Does the unified protocol really change neuroticism? Results from a randomized trial*. *Psychol Med*.51(14):2378-2387. doi: 10.1017/S0033291720000975.
- Sakiris, N. & Berle, D. (2019). *A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention*. *Clin Psychol Rev*. 72:101751. doi: 10.1016/j.cpr.2019.101751. Epub 2019 Jun 25. PMID: 31271848.
- Schweizer, T. H., Snyder, H. R., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2020). *The breadth and potency of transdiagnostic cognitive risks for psychopathology in youth*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88,196 –211. <https://doi.org/10.1037/ccp0000470>
- Southward, M.W., Lane, S.P., Shroyer, S.E., Sauer-Zavala, S. (2023). *Do Unified Protocol modules exert general or unique effects on anxiety, depression, and transdiagnostic targets?* *J Mood Anxiety Disord*. 100022. doi: 10.1016/j.xjmad.2023.100022. Epub 2023 Aug 24. PMID: 37920572; PMCID: PMC10621804.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: O que é e como fazer*. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102-106. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134. PMID: 26761761.
- Steele, S. J., Farchione, T. J., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2018). *Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders*. *J Psychiatr Res*.;104:211-216. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.08.005. PMID: 30103069; PMCID: PMC6219859.
- Timulak, L., Richards, D., Bhandal-Griffin, L., Healy, P., Azevedo, J., Connon, G., Martin, E., Kearney, A., O’Kelly, C., Enrique, A., Eilert, N., O’Brien, S., Harty, S., González-Robles, A., Eustis, E.H, Barlow, D.H. & Farchione, T.J. (2022). *Effectiveness of the internet-based Unified Protocol transdiagnostic intervention for the treatment of depression, anxiety and related disorders in a primary care setting: a randomized controlled trial*. *Trials*. 31;23(1):721. doi: 10.1186/s13063-022-06551-y.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin W., O’Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Lewin, S., ... & Straus, S. E. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
- Varkovitzky, R. L., Sherrill, A. M., & Reger, G. M. (2018). *Effectiveness of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders among veterans with posttraumatic stress disorder: A pilot study*. *Behavior Modification*, 42(2), 210–230. <https://doi.org/10.1177/0145445517724539>.
- Yan, K., Yusufi, M.H. & Nazari, N. (2022). *Application of unified protocol as a transdiagnostic treatment for emotional disorders during COVID-19: An internet-delivered randomized controlled trial*. *World J Clin Cases*. 2022 Aug 26;10(24):8599-8614. doi: 10.12998/wjcc.v10.i24.8599.
- Wilamowska, Z.A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2010). *Conceptual background, development, and preliminary data from the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders*. *Depression and Anxiety*, 27, 882-890. doi: 10.1002/da.20735. PMID: 20886609.
- Wilner Tirpak, J., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Olesnycky, O.S., Sauer-Zavala, S., Farchione, T.J. & Barlow, D.H. (2019). *Changes in positive affect in cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders*. *Gen Hosp Psychiatry*. 61:111-115. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2019.06.008.
- Zemestani, M., Ezzati, S., Nasiri, F., Gallagher, M.W., Barlow, D.H. & Kendall, P.C. (2023). *A culturally adapted unified protocol for transdiagnostic treatment of anxiety disorders in adolescents (UP-A): a randomized waitlist-controlled trial*. *Psychol Med*.17:1-14. doi: 10.1017/S0033291723001903.