



## A INFLUÊNCIA DE FATORES COMUNS E ESPECÍFICOS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APLICADA AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

### IMPACT OF COMMON AND SPECIFIC FACTORS ON COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY APPLIED TO ANXIETY DISORDERS

Priscila Karp Galhanone<sup>i</sup>

Thiago Pacheco de Almeida Sampaio<sup>ii</sup>

#### RESUMO

As terapias cognitivo-comportamentais (TCC) são indicadas para tratar transtornos de ansiedade, porém os processos responsáveis por seus efeitos clínicos ainda precisam ser estudados. Apesar de caracterizar-se por ser uma abordagem diretiva e de arsenal técnico vasto e específico, os chamados “fatores comuns”, presentes em diferentes psicoterapias parecem ter papel importante nos resultados da TCC.

**Objetivo:** Revisar a literatura referente à influência de fatores comuns na TCC. **Método:** Busca na base de dados *PubMed*, utilizando os descritores “aliança terapêutica”, “credibilidade”, “expectativa”, “transtorno de ansiedade”, “terapia cognitivo comportamental” e os booleanos *and* e *or*, (((*therapeutic alliance*) OR *credibility*) AND *expectancy*) AND *anxiety disorder*) AND *cognitive behavioural therapy*. Os artigos foram selecionados empregando-se critérios predefinidos e as categorias de análise baseadas nos artigos na íntegra. **Resultados:** Foram selecionados dez artigos. Fatores inespecíficos foram destacados como preditores de sucesso terapêutico. Houve semelhança nos resultados e enfatizaram fatores comuns como preditores de resultados positivos. **Conclusão:** Fatores comuns parecem influenciar os resultados da TCC. Sua relevância na eficácia da TCC em transtornos de ansiedade precisa ser investigada em estudos futuros.

**PALAVRAS-CHAVE:** aliança terapêutica, credibilidade, expectativa, transtorno de ansiedade, terapia cognitivo-comportamental.

#### ABSTRACT

Cognitive-behavioral therapy (CBT) is indicated to treat anxiety disorders. However, the mechanism of action remains unknown. Nonspecific factors and common factors pertaining to different approaches

---

<sup>i</sup> Programa de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (AMBAN-IPq-HC-FMUSP)

<sup>ii</sup> Programa de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (AMBAN-IPq-HC-FMUSP)

play a significant role in CBT outcomes. **Objective:** To review the scientific literature addressing the impact of different factors on CBT. **Method:** PubMed database search using the terms “therapeutic alliance”, “credibility”, “expectancy”, “anxiety disorder”, “cognitive behavioral therapy” and Boolean operators *and* and *or*, (((therapeutic alliance) OR credibility) AND expectancy) AND anxiety disorder) AND cognitive behavioural therapy. Articles were selected according to predefined criteria and categories of analysis determined according to full article content. **Results:** Ten articles were selected. Nonspecific factors stood out as therapeutic success predictors. Overall, study findings were similar and emphasized common factors as predictors of positive outcomes. **Conclusion:** Common factors may play a significant role in CBT outcomes. Future studies are warranted to address their significance for CBT efficacy in anxiety disorders.

**KEYWORDS:** therapeutic alliance, credibility, expectancy, anxiety disorder, cognitive- behavioural therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos apontam resultados positivos dos tratamentos psicoterápicos de diferentes transtornos mentais, especialmente transtornos ansiosos e depressão (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, Fang, 2012), sendo importante dizer que em casos de intensidade moderada ou grave desses transtornos é necessário o tratamento psicofarmacológico combinado a psicoterapia. De acordo com a literatura, as intervenções psicológicas apresentam resultados consistentemente superiores no alívio do sofrimento psicológico e na melhora da funcionalidade geral e qualidade de vida quando comparada à condição de placebo ou ao não tratamento (LAMBERT, 2013). Entretanto, ainda não está claro como e porque a psicoterapia funciona, e se diferentes abordagens, sustentadas em suas próprias teorias e utilizando técnicas específicas, teriam um efeito clínico diferencial, relacionada a quadros clínicos particulares (WAMPOLD, 2015).

Neste contexto, Lambert e Bradley (2001) examinam quais variáveis podem explicar a melhora clínica do cliente. Os autores propõem quatro categorias gerais como fatores, estabelecendo a importância relativa de cada um deles nos resultados: 40% são fatores da vida do cliente (remissão espontânea, imprevistos, apoio social), 15% dizem respeito à expectativa do cliente (incluindo o efeito placebo); 15% são fatores específicos (as técnicas) e 30% são fatores comuns (variáveis encontradas na maioria das abordagens). Os autores destacam, dentre a influência dos fatores comuns, citados por último, a atividade do terapeuta no resultado positivo da psicoterapia.

Lambert (2013) afirma que diferentes abordagens psicoterápicas podem atingir desfecho semelhante por mecanismos diferentes, e que provavelmente os benefícios das várias abordagens esteja

relacionado a fatores que são comuns a todas elas. Ele atribui a eficácia da psicoterapia a essas variáveis, que promovem mudança por meio de processos envolvidos em uma relação terapêutica de qualidade.

Existe um longo embate entre diferentes perspectivas de entendimento sobre a eficácia da psicoterapia, que busca compreender os caminhos pelos quais as diversas intervenções psicoterápicas produzem benefícios. Autores procuram entender as evidências que sustentam, de um lado, os fatores comuns e, de outro, os fatores específicos como elementos terapêuticos importantes entre as várias perspectivas teóricas (APA, 1999). A Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association - APA) é uma organização científica que representa a psicologia nos Estados Unidos da América e no Canadá. Conta com 54 divisões, algumas representam subdisciplinas da psicologia e outras se destinam a áreas temáticas como envelhecimento, trauma e outros.

A Divisão 12 (APA, 2019) investiga os fatores específicos: o arsenal técnico de cada abordagem, a maneira de conceber o processo terapêutico, de identificar mecanismos de mudança clínica, a forma de estruturar e conduzir as sessões e o método de tratamento utilizado. Advogando pela importância dos fatores específicos nos tratamentos, a Divisão 12 da APA propõe em seu site um guia de dados sobre tratamentos empiricamente sustentados ou “baseados em evidências” (APA, 1999). As diferentes terapias são classificadas em relação ao grau de evidência de sua eficácia disponível na literatura científica para os tipos de problemas psicológicos que se propõe a tratar (p.ex., transtornos psiquiátricos específicos como o Transtorno de Ansiedade Generalizada, a Esquizofrenia, a Depressão entre outros). Para isso, a APA utiliza três categorias: “Tratamento Eficaz”, “Tratamento Provavelmente Eficaz” ou “Evidências Controversas de Eficácia”. A lista é atualizada conforme novos estudos vão sendo publicados, e pode ser acessada neste site ([www.div12.org/psychological-treatments/disorders/](http://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/)). Essa classificação é feita por um grupo de especialistas, segundo critérios que estabelecem uma hierarquia da melhor evidência disponível a partir dos resultados, das características metodológicas e da qualidade das pesquisas publicadas.

A Divisão 29 (APA, 2019) investiga os fatores comuns, entendidos como agentes de mudança na psicoterapia que podem ser divididos em quatro categorias: características do terapeuta, a relação terapêutica, as características do paciente e o contexto de vida do paciente. Modelos de fatores comuns afirmam que a mudança terapêutica em psicoterapia é produzida por variáveis presentes na relação terapêutica. Outros dois fatores são vistos como mecanismos de melhora importantes: a expectativa terapêutica e a credibilidade no tratamento. Essas variáveis sofrem influência direta da qualidade da relação terapêutica. Por exemplo, a expectativa do cliente pode ser influenciada por meio da apresentação de uma lógica terapêutica (i.e., racional) no início do processo. A expectativa em psicoterapia é criada à medida em que o cliente compreende e aceita uma explicação teórica e convincente do terapeuta para a sua angústia. Ela aumenta na proporção em que o cliente acredita que participar da proposta de tratamento ajudará a lidar com seus problemas (Wampold, op. cit., 2015). A

credibilidade no tratamento pode ser considerada uma forma de expectativa, isto é, o quanto cliente percebe que o tratamento é plausível, lógico e acreditável. (FJERMESTAD et al., 2017).

Enquanto as TCCs orientam suas intervenções a fatores específicos, como técnicas e exercícios de casa, as abordagens humanistas enfocam os fatores comuns presentes na relação terapêutica. Esses fatores são enfatizados como condições facilitadoras do processo terapêutico, e são aprofundados conceitualmente em propostas como a terapia centrada no cliente (ROGERS, 1980). Os aspectos facilitadores são caracterizados pela compreensão empática, que é a capacidade do terapeuta em compreender e comunicar sua compreensão a respeito da experiência do cliente; a congruência, ou seja, o quanto o terapeuta é genuíno na relação com o paciente; e a aceitação incondicional, isto é, o cuidado e o respeito expressos pelo terapeuta, na medida da sua aceitação do cliente como ele é.

Com o objetivo de integrar os estudos das Divisões 12 e 29 da APA, os defensores dos fatores comuns e dos fatores específicos se uniram alegando que todos os fatores envolvidos no processo estavam relacionados ao resultado da psicoterapia. Técnicas específicas, características do cliente, relação terapêutica e qualidades do terapeuta estão envolvidas de formas decisivas no processo de mudança terapêutica. Com esse movimento de integração, em 2005, a APA validou a relevância da pesquisa científica, a importância das técnicas e o valor dos fatores comuns. Foi desenvolvido o conceito de *prática baseada em evidências em Psicologia* (PBEP), cuja ideia central é composta por três critérios: evidência científica, repertório do terapeuta e peculiaridades do cliente.

Neste cenário é evidente que as psicoterapias são eficazes, porém ainda são necessárias novas pesquisas para maior compreensão dos fatores que influenciam os resultados e a maneira como essas variáveis agem no processo da psicoterapia. Este estudo visa contribuir com uma revisão de escopo da literatura dos artigos científicos que abordam o tema da influência dos fatores comuns e específicos na terapia cognitivo-comportamental nos transtornos de ansiedade.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 Tipo de pesquisa**

Foi realizada uma revisão de escopo (*scope review*) da literatura que visa apresentar uma visão geral e atual das contribuições científicas a respeito do tema específico, resultando em uma sistematização das publicações e seus resultados. Revisão esta que seguiu a estrutura metodológica proposta por Arksey e O'Malley.

## 2.2 Método

O desenvolvimento deste trabalho percorreu seis etapas, seguindo a seguinte estrutura:

- 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora;
- 2) busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas;
- 3) categorização dos estudos encontrados;
- 4) análise dos estudos incluídos;
- 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas;
- 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas.

## 2.3 Coleta de dados

Foi realizado um levantamento de artigos publicados que tratam do tema em questão na base de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*.

A pesquisa foi realizada em 24 de abril de 2019. Foram usados os seguintes descritores, “aliança terapêutica”, “credibilidade”, “expectativa”, “transtorno de ansiedade”, “terapia cognitivo comportamental” e os booleanos *and* e *or*, (((*therapeutic alliance*) OR *credibility*) AND *expectancy*) AND *anxiety disorder*) AND *cognitive behaviour therapy*.

## 2.4 Critérios para inclusão

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos que se apresentavam na íntegra; artigos indexados na base de dados selecionada; artigos com a presença de pelo menos uma dessas palavras-chave: aliança terapêutica, credibilidade, expectativa, transtorno de ansiedade e terapia cognitivo-comportamental (*therapeutic alliance, credibility, expectancy, anxiety disorder cognitive behaviour therapy*); no título ou no resumo.

A extração de dados dos artigos incluídos na revisão de escopo foi realizada pelos autores a partir da verificação dos temas de interesse, pela leitura e grifo dos trechos que se referiam às categorias eleitas. Estas foram definidas a posteriori, a partir da leitura de todos os artigos selecionados na íntegra. Foram eleitas 10 categorias de análise: autores/ano da publicação, tipos de pesquisa, objetivos, participantes selecionados, intervenção estudada, instrumentos e medidas, variáveis preditoras, moderadoras e mediadoras, resultados, limitações, recomendações/conclusões.

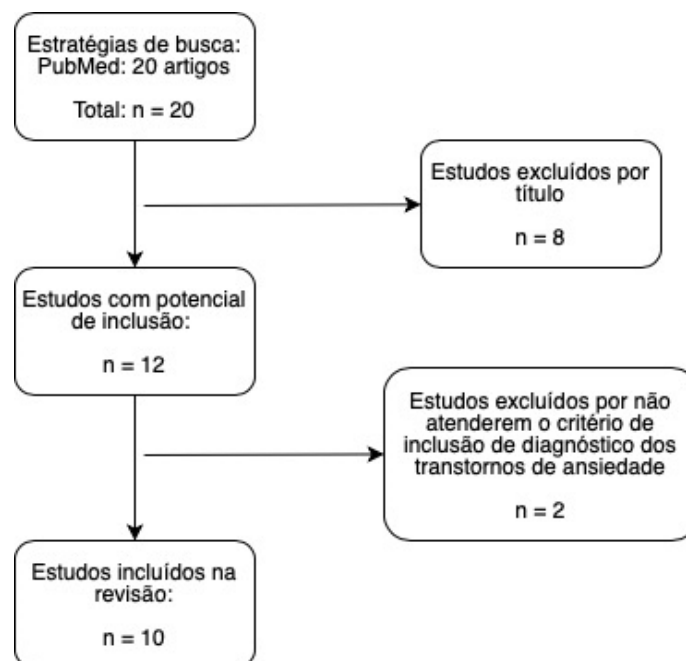
## 2.5 Categorização dos estudos encontrados

A busca resultou num total de vinte artigos potenciais, sendo todos na língua original estrangeira (inglês) com abordagem conforme o tema estabelecido.

**Tabela 1** – Bases de dados e filtros aplicados

Base de dados	Número de referências	Filtros aplicados (em inglês)	Filtros aplicados (em português)
PubMed	20 artigos	(((((therapeutic alliance) OR credibility) AND expectancy) AND anxiety disorder) AND cognitive behaviour therapy	(((((aliança terapêutica) OR credibilidade) AND expectativa) AND transtorno de ansiedade) AND terapia cognitivo comportamental

Destes, dez artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. O fluxograma abaixo representa os resultados da busca, indicando quantos artigos foram excluídos, em que etapa e por qual motivo, e quantos efetivamente foram incluídos nesta pesquisa. Selecionou-se dez artigos que atendiam os critérios de inclusão para a elaboração dos resultados e discussão.



**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos artigos

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 2 faz uma análise dos dez artigos selecionados, sendo que cada linha corresponde a um artigo e cada coluna, a uma categoria desta análise.

**Tabela 2 -** Tipos de pesquisa/objetivos

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Objetivos</b>
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	Pesquisa quantitativa- descritiva	Avaliar a previsão do resultado em uma amostra de indivíduos com transtorno do pânico com evitação agorafóbica no tratamento da terapia comportamental.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	Pesquisa quantitativa- descritiva	Avaliar as atitudes dos profissionais especialistas e o conhecimento da autoajuda. Identificar os fatores do paciente para prever o sucesso da autoajuda. Identificar potenciais problemas de autoajuda na ansiedade e depressão.
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	Pesquisa quantitativa- descritiva	Examinar o efeito mediador das mudanças na expectativa/credibilidade em um tratamento TCC para TAG.
L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	Ensaio clínico aleatorizado (troca os outros também)	Identificar preditores interpessoais de aliança precoce em adolescentes com transtornos ansiosos / depressivos.
N. Clarke, Mun Eun- Young, S. Kelly, H. R. White, K. Lynch, 2013	Estudo clínico não randomizado	Examinar os resultados de uma terapia combinada de TCC combinada com internação e farmacoterapia para melhorar o funcionamento psicológico de mulheres com e sem histórico de abuso de substâncias.
A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	Pesquisa quantitativa- descritiva	Profissionais clínicos experientes no uso da TCC fornecerem, aos pesquisadores, informações sobre suas experiências clínicas.
S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	Estudo clínico randomizado	Esclarecer a eficácia da terapia cognitivo-comportamental guiada pela Internet (ITCC) para idosos com transtorno de ansiedade generalizada (TAG).
D.L.Chambless et al., 2017	Ensaio clínico aleatorizado	Identificar variáveis que predizem o resultado da psicoterapia ou indicar se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ou a Psicoterapia Psicodinâmica Focada no Pânico (PPFP) seria mais eficaz no tratamento do Transtorno de Pânico.

K.W. Fjermestad et al., 2017	Estudo comparativo controlado	Examinar se a motivação e credibilidade do tratamento predizem aliança em um tratamento TCC para Transtornos de Ansiedade em jovens.
A. J. Curreri, T. J. Farchione, M. Wang, 2019	Estudo descritivo de caso	Descrever as sessões iniciais de um protocolo cognitivo-comportamental transdiagnóstico e entender como podem ser usadas para promover e melhorar os fatores comuns.

continua

**Tabela 2 -** Participantes selecionados/Intervenções

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Participantes selecionados</b>	<b>Intervenções</b>
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	73 pacientes com diagnóstico primário de transtorno do pânico com agorafobia entraram no estudo, porém dados completos foram coletados de 62 pacientes nas três ocasiões.	O tratamento foi seguido por 16 sessões semanais de terapia comportamental e avaliações realizadas após o tratamento e após um ano de acompanhamento.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	Uma amostragem aleatória de 441 profissionais praticantes credenciados pela BABCP.	Envio do questionário de pesquisa com números de identificação e reenviadas para os não respondentes após 4 semanas.
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	76 participantes com transtorno de ansiedade generalizada primária que entraram em tratamento.	14 sessões semanais para TAG. Os participantes foram designados aleatoriamente para dessensibilização por autocontrole com relaxamento aplicado, terapia cognitiva ou terapia cognitivo-comportamental combinada.
L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	31 adolescentes com transtornos ansiosos e / ou depressivos.	Tratamento de acordo com o protocolo Unificado para o Tratamento de Desordens Emocionais em Jovens (UP-Y) Dividido em 8 sessões modulares.
N. Clarke, Mun Eun-Young, S. Kelly, H. R. White, K. Lynch, 2013	117 mulheres em uma unidade de internação aguda. 50 com transtorno psiquiátrico e abuso de substâncias em comparação 67 com transtorno psiquiátrico sem abuso de substâncias.	As mulheres participaram de 4 grupos de TCC por dia, um grupo de identificação de problemas e estabelecimento de metas, grupo principal de TCC, grupo de autoajuda e grupo de encerramento. Os grupos de TCC focaram na reestruturação cognitiva e modificação de comportamento.



A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	439 participantes responderam à pesquisa na Internet. 338 participantes completaram a pesquisa inteira, incluindo as variáveis demográficas. A idade média foi de 45 anos de idade.	Pesquisa baseada na internet anunciada internacionalmente em listas de usuários e boletins informativos de organizações profissionais.
S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	46 idosos (60 a 80 anos de idade) residentes no Canadá. 24 participantes foram randomizados para o ITCC e 22 para uma condição de lista de espera.	Programa ITCC para idosos com TAG ou TAG subclínica. Um grupo de 7 módulos do ITCC (tratamento ativo) e outro grupo em uma condição de lista de espera (tratamento tardio).
D.L.Chambless et al., 2017	161 pacientes com diagnóstico primário de Transtorno do Pânico.	19 - 24 sessões duas vezes por semana de duração de 45 minutos.

:

**Tabela 2 - Instrumentos e medidas**

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Instrumentos e medidas</b>
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	Um escore composto (Rosenthal & Rosnow) Gravidade clínica, Escala de Agorafobia (Öst, 1990), Teste de abordagem comportamental. Inventário de Mobilidade - Sozinho (MI-A), Inventário de Ansiedade Traço - Estado (STAI-T), Nijmegen Motivation List (NML), Escala de Credibilidade (escala C), Diagnóstico SCID-II.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	Questionário incluindo 13 questões sobre o uso e as atitudes do profissional, seleção de pacientes e consequências adversas da autoajuda. As perguntas foram tiradas de pesquisas Keeley (2002; Whifield e Williams, 2004), Lewis (2003) e usaram escalas de avaliação do tipo Likert.
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	Inventário de Ansiedade Traço de Estado (STAI-T), Escala de avaliação da ansiedade de Hamilton (HARS), Questionário de preocupação do Estado de Penn (PSWQ), Diário do Cliente (CDD), Questionário de Credibilidade e Expectativa (CEQ).
L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	Relatório de Entrevistas para Transtorno de Ansiedade, Versão Infantil, Relatórios para Pais e Crianças (ADIS-IV-C), Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil (RCADS), Questionário de Apego ao Adolescente (AAQ), Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS), Escala de Funcionalidade Social e Adaptativa da Criança e do Adolescente (CASAFS), Working Alliance Inventory (WAI), Escala de Aliança Terapêutica Vanderbilt - Revisada (VTAS-R).
N. Clarke, Mun Eun-Young, S. Kelly, H.	Escala de Aliança de Tratamento de Internação (I-TAS), Avaliação de Mudança da Universidade de Rhode Island (URICA), questionário de álcool e abuso de drogas

R. White, K. Lynch, 2013	(TWEAK), Teste de Triagem de Abuso de Drogas (DAST-10), questionário de resultado (OQ-45), questionário demográfico.
A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	Um grupo de clínicos que utilizam a TCC, desenvolveu um questionário de pesquisa online que incluía possíveis variáveis do paciente, terapeuta e contextuais.
S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	O MINI e o MINI Plus, questionário de TAG (GAD-7), questionário de saúde do paciente (PHQ-9), questionário de preocupação de estado de Penn abreviado (PSWQ-A), inventário de ansiedade geriátrica (GAI), escala de depressão geriátrica (GDS), qualidade de Life-BREF da OMS (WHOQOL-BREF), questionário de credibilidade/expectativa (CEQ), escala de expectativa de mudança de ansiedade (ACES).
D.L.Chambless et al., 2017	Escala de gravidade do Transtorno do Pânico (PDSS), Agenda de Entrevistas para Transtornos de Ansiedade para o DSM (ADIS), Escala de Trauma na Infância: Perda, Entrevista de apego ao Adulto (Brief RF Interview-Revised, Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos de Personalidade do Eixo II do DSM-IV, Escala de Evitar Sozinho do Inventário de Mobilidade para Agorafobia, escala de Incapacidade de Sheehan.
K.W. Fjermestad et al., 2017	Versão de Nijmegen Lista de Motivação – Criança (NML), Versão da Credibilidade Escala-Criança (CS), Escala de Aliança Terapêutica para versões Criança-Criança e Terapeuta (TASC-C).
A. J. Curreri, T. J. Farchione, M. Wang, 2019	Escala de Depressão e Gravidade Global de Depressão, Escala de Ansiedade Geral e de Deficiência, Questionário de Qualidade de Vida e Satisfação, Escalas de Afeto Positivo e Negativo.

continua

**Tabela 2 -** Variáveis preditoras, moderadoras e mediadoras

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Variáveis preditoras, moderadoras e mediadoras</b>
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	Motivação, credibilidade do tratamento, duração da agorafobia, gravidade inicial de evitação agorafóbica, Ansiedade de Traço.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	Motivação, credibilidade, provável adesão, auto eficácia e grau de desesperança.
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	Expectativa e credibilidade.
L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	Aliança terapêutica precoce, variáveis demográficas e clínicas e variáveis interpessoais.

N. Clarke, Mun Eun-Young, S. Kelly, H. R. White, K. Lynch, 2013	Motivação e aliança terapêutica.
A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	Sintomas do paciente relacionados ao pânico, características do paciente, crenças do paciente sobre o pânico, motivação do paciente, sistema social, limitações associadas ao método de intervenção da TCC, problemas de relacionamento terapêutico.
S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	Credibilidade, expectativa.
D.L.Chambless et al., 2017	Expectativa, idade de início, níveis mais altos de evitação agorafóbica, maior tempo de desordem, maior incapacidade e menor funcionamento reflexivo.
K.W. Fjermestad et al., 2017	Credibilidade do tratamento e motivação.
A. J. Curreri, T. J. Farchione, M. Wang, 2019	Expectativa, aliança terapêutica e motivação.
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	A gravidade foi identificada como um preditor significativo de melhora tanto no pós, como no seguimento e um preditor significativo de mudança no pós-tratamento. A duração foi identificada com um preditor de mudança no seguimento. A credibilidade, a motivação, a ansiedade-traço não foram encontradas como preditores significativos de resultado.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	A autoajuda na TCC foi vista de forma positiva pelos terapeutas e utilizadas por 99,6% principalmente associado à terapia individual. Foram identificados níveis mais altos de motivação, credibilidade, provável aderência, auto eficácia e menor grau de desesperança.

continua

**Tabela 2 - Resultados**

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Resultados</b>
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	O estudo revelou aumentos significativos da expectativa e credibilidade no período crítico (sessões iniciais). A gravidade da linha de base do TAG, a interceptação e a taxa de mudança da expectativa e credibilidade previram o grau de mudança confiável no pós-tratamento.
L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	Os resultados sugerem que as variáveis interpessoais foram associadas de acordo com as perspectivas dos observadores. Adolescentes que perceberam suas relações mais seguras com seus cuidadores relataram aliança mais forte com seus terapeutas.

N. Clarke, Mun Eun-Young, S. Kelly, H. R. White, K. Lynch, 2013	Participantes identificaram uma variedade de fatores do paciente que foram barreiras ao tratamento incluindo sintomas relacionados ao pânico, a motivação, a relação terapêutica, e problemas específicos na implementação da TCC no tratamento do Transtorno do Pânico.
A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	Participantes identificaram uma variedade de fatores do paciente que foram barreiras ao tratamento incluindo sintomas relacionados ao pânico, motivação relação terapêutica, problemas específicos na implementação da TCC no tratamento do Transtorno do Pânico.
S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	Os resultados apoiam a eficácia do tratamento de ITCC como tratamento para idosos com TAG. Credibilidade previu taxas mais rápidas de redução dos sintomas gerais de ansiedade ao longo do tempo, porém a expectativa não.
D.L.Chambless et al., 2017	Pacientes com baixa expectativa, melhoraram menos na PFP em relação a TCC. Pacientes que tiveram início tardio do transtorno do pânico se saíram tão bem na PFP quanto na TCC.
K.W. Fjermestad et al., 2017	A motivação predizia alta aliança precoce, mas não mudança de aliança ou acordo de aliança. A credibilidade predizia alta aliança precoce e alta mudança de alianças positivas, porém não acordo de aliança. Os esforços para aumentar a motivação dos jovens e a credibilidade do tratamento podem facilitar a formação de uma forte aliança jovem e terapeuta.
A. J. Curren, T. J. Farchione, M. Wang, 2019	As sessões iniciais são muito importantes e essenciais para propiciar vários fatores comuns, fortalecendo o engajamento do paciente e promover a melhora no tratamento.
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	A limitação deste estudo pode ser observada como a ausência de uma maneira válida e confiável de acesso à motivação para a terapia.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	O uso da autoajuda na TCC parece ser utilizado frequentemente como coadjuvante no trabalho de terapia individual com um profissional. Apesar da pesquisa oferecer uma qualidade relativamente baixa de evidências, os autores esperam que os achados ajudem a perceber as áreas que necessitam de mais estudos futuros. Foi uma pesquisa realizada em 2005, num campo de evolução rápida.

continua

**Tabela 2 -** Limitações

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Limitações</b>
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	A mudança confiável na gravidade do TAG foi gerada apenas na presença de mudanças ascendentes na expectativa/credibilidade durante o curso da psicoterapia.

L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	As limitações do estudo podem ser observadas no pequeno tamanho da amostra, os fatores interpessoais foram obtidos apenas por relatos dos próprios adolescentes; apenas as variáveis dos participantes foram avaliadas como predictoras de aliança.
N. Clarke, Mun Eun-Young, S. Kelly, H. R. White, K. Lynch, 2013	Devem ser consideradas algumas deficiências metodológicas, o estudo foi não-controlado e naturalístico; os pacientes receberam o mesmo tratamento (TCC), porém medicamentos diferentes de acordo com seus diagnósticos; não houve informações sobre tratamentos anteriores, o que poderia mudar os resultados; a falta de comparação com um grupo de gênero misto, com a presença de pacientes masculinos.
A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	Existem várias limitações nesse estudo, ele inclui relatos dos terapeutas sem verificação de fidelidade ou competência; preocupação com relação pequena representatividade da amostra, apenas quatro foram identificados como assistentes sociais; o formato de resposta “sim” e “não”, não especifica se uma variável é uma barreira recorrente ou não.
S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	Os resultados precisam ser compreendidos no contexto de algumas limitações como uma pequena amostra de 46 participantes; o período de acompanhamento de quatro semanas, poderia ter sido mais longo (e.g., três meses); uma segunda entrevista diagnóstica no pós-tratamento para verificar se houve mudança nos critérios diagnósticos para TAG ou TAG subclínico. Em razão da natureza do estudo, a amostra teve características socioeconômicas mais restritas, uma vez que os usuários de Internet canadenses tendem a ser mais instruídos e a ter um nível socioeconômico mais alto do que os não usuários. Devido ao pronto envolvimento dos adultos idosos com o uso da Internet, sugere-se que se dê mais atenção para integrar o iTCC aos serviços de saúde mental para idosos.
D.L.Chambless et al., 2017	Existem várias limitações para moderação, os efeitos de moderação não foram os previstos, a maioria dos pacientes era branca, mas não era latina; foi realizado um mais longo que o comumente ocorre; não foi identificado moderadores para diferenciar pacientes que se beneficiaram mais do tratamento PFPP; não ter uma medida de ansiedade de separação no conjunto de dados, pois o estudo previu que a ansiedade de separação previu pior resultado o tratamento para TCC; devido ao número de amostra não foi possível testar os efeitos mais graves de perda e avaliar qual tratamento seria mais eficaz.
K.W. Fjermestad et al., 2017	Existem limitações do estudo, a aliança foi medida apenas duas vezes, não sendo capaz de examinar as trajetórias não-lineares da aliança sobre o tratamento; a sessão 3 foi usada como um indicativo de aliança inicial, sendo que outro estudo encontrou preditores significativos na primeira sessão; o baixo número de clientes por terapeutas dificultou a observação das diferenças individuais entre os terapeutas; os

	resultados podem não generalizar para outros tratamentos e tipos de problemas juvenis.
A. J. Curreri, T. J. Farchione, M. Wang, 2019	Apesar de o protocolo unificado (em inglês, UP) ser projetado para a aplicação transdiagnóstica, ele não deve ser pensado simplesmente como uma alternativa única para todos os casos.

continua

**Tabela 2 -** Recomendação/conclusão

<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Recomendação/ conclusão</b>
J. Ramnerö, Öst Lars-Göran, 2004	Os autores apontam para a importância de estudar os fatores que contribuem para reter os resultados no tratamento e não apenas como obtê-los.
M. MacLeod, R. Martinez, C. Williams, 2009	Os autores sugerem realizar um estudo de acompanhamento dos pacientes, identificando os possíveis inconvenientes e as consequências contrárias. Foram identificadas características do paciente para a autoajuda que podem prever um resultado bem sucedido.
M. G. Newman, A. J. Fisher, 2010	Estudos futuros podem examinar se a mudança na expectativa está relacionada a ganhos súbitos subsequentes na sintomatologia do TAG. Além disso, estudos futuros devem tentar replicar os resultados da pesquisa atual em uma amostra de participantes com TAG. Destacou-se a importância de avaliar as expectativas do tratamento e a credibilidade de forma contínua ao longo do processo terapêutico.
L. Levin, H. A. Henderson, J. E. May, 2012	Futuros estudos devem replicar esses achados em um tamanho maior de amostra; avaliar a qualidade dos fatores interpessoais por meio de múltiplos informantes, que podem ajudar no engajamento do tratamento inicial e melhorar os resultados do tratamento em adolescentes com transtornos ansiosos e depressivos; e incluir as características do terapeuta.
N. Clarke, Mun Eun-Young, S. Kelly, H. R. White, K. Lynch, 2013	Com o intuito de abordar a questão da aliança de alta e o desfecho, futuros estudos devem medir mais frequentemente a aliança e o resultado para avaliar se as mudanças na aliança preveem mudanças no resultado. De acordo com os autores, o estudo é importante e representa um avanço no tratamento, possui implicações em treinamento de profissionais em ambiente hospitalar. Pesquisadores e clínicos devem utilizar os resultados pela credibilidade do estudo na eficácia de um programa de TCC em internação combinado com farmacoterapia na melhora do funcionamento psicológico de mulheres com diagnóstico comórbido psiquiátrico com uso de substâncias.
A.W.Wolf, M. R. Goldfried, 2014	Estudos futuros precisam avaliar os relatos dos participantes quanto a confiabilidade e validade; se preocupar para encontrar amostras de diferentes grupos de profissionais que praticam a TCC; usar perguntas mais sofisticadas e detalhadas para obter respostas com mais detalhes.

S.L.Jones, H. D. Hadjistavropoulos, J. N. Soucy, 2016	Em pesquisas futuras, será útil verificar se os resultados encontrados no estudo permanecem quando o iTCC é oferecido na prática clínica.
D.L.Chambless et al., 2017	Os autores recomendam em pesquisas futuras esclarecer os mecanismos por trás dos efeitos de previsão, utilizando estudos qualitativos e quantitativos para analisar esses mecanismos.
K.W. Fjermestad et al., 2017	Pesquisas futuras necessitarão avaliar se esses resultados generalizam para amostras maiores, clinicamente diversas.
A. J. Curren, T. J. Farchione, M. Wang, 2019	Destaca-se importância das sessões iniciais. Elas não devem ser ignoradas, porque são essenciais para “preparar o terreno” e propiciar vários fatores comuns, estabelecendo expectativas realistas e motivação para mudança, e uma aliança terapêutica colaborativa.

A maioria dos estudos (60%) foi realizada nos Estados Unidos da América (EUA). Na Europa ocorreram três estudos (30%) e somente uma pesquisa (10%) no Canadá. Os participantes preencheram o diagnóstico dos transtornos de ansiedade como critério de inclusão em todas as pesquisas selecionadas. Dois dos estudos ocorreram com pessoas diagnosticadas com o transtorno de ansiedade generalizada. Três pesquisas foram realizadas com participantes diagnosticados com o transtorno de pânico com ou sem agorafobia. Ainda foram realizadas pesquisas com outros diagnósticos comórbidos, como o transtorno depressivo.

Quatro estudos avaliaram níveis altos de expectativa e credibilidade no tratamento como preditores de resultados significativos, sendo que um relatou como preditores de sucesso do paciente com a autoajuda, dois citaram aumento significativo das variáveis nas sessões iniciais e outros dois identificaram o efeito mediador das variáveis. Em três estudos as variáveis interpessoais foram identificadas como preditores da aliança e dois estudos se referiram à qualidade da relação terapêutica para melhores resultados de tratamento. Curren *et al.* (2019) afirmaram que as primeiras sessões da psicoterapia são essenciais, e ajudam a “preparar o terreno” para promover vários fatores comuns, auxiliando o paciente a estabelecer expectativa de resultados positivos, aliança terapêutica, e a se beneficiar do tratamento. No mesmo sentido concluíram Newman e Fisher (2010), cujo estudo revelou aumento significativo da expectativa e credibilidade nas sessões iniciais.

Ramnerö e Lars-Göranm (2004) avaliaram a predição de resultado na terapia comportamental em uma população com diagnóstico primário de transtorno de pânico com agorafobia, enquanto Chambless *et al.* (2017) identificaram a predição e moderação do resultado na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), comparada com a psicoterapia psicodinâmica focada no pânico (PPFP) em pacientes com diagnóstico primário de transtorno de pânico com ou sem agorafobia.

No primeiro estudo a gravidade agorafóbica foi identificada como um preditor de melhora, e a credibilidade e a motivação não foram encontradas como preditores de resultado, enquanto, no segundo estudo, identificou-se a expectativa/credibilidade como preditores e moderadores de melhora no tratamento. Além disso, pacientes com baixa expectativa melhoraram mais na TCC do que na PFP. Por outro lado, não houve diferença significativa nas duas formas de tratamento nos níveis médio e alto de expectativa. A idade de início e a duração do episódio também foram preditores significativos. Pacientes que tiveram o seu primeiro episódio de transtorno do pânico quando mais velhos (> 27,5 anos de idade), tiveram maior mudança sem diferença significativa entre os tratamentos. A ausência de uma forma confiável e validada para avaliar a motivação pode ter sido uma fraqueza do primeiro estudo.

Wolf e Goldfried (2014) utilizaram entrevista e questionário de pesquisa para coletar dados de um grupo de terapeutas cognitivos comportamentais no tratamento de transtorno do pânico, enquanto MacLeod *et al.* (2009) avaliaram as atitudes e o conhecimento sobre a autoajuda de profissionais especialistas. O primeiro se concentrou nos problemas, e não na eficácia, e identificou barreiras em relação ao progresso do tratamento, tais como, os sintomas relacionados ao pânico, a motivação, a relação terapêutica e problemas específicos em relação a implementação da TCC. Já o segundo estudo, concluiu que níveis mais altos de motivação, de expectativa/credibilidade, de provável adesão e de auto eficácia do cliente foram identificados como preditores de sucesso com a autoajuda. Além disso, constatou-se que a autoajuda é amplamente utilizada por profissionais de TCC juntamente com a terapia individual. Essas práticas de autoajuda têm como objetivo melhorar o conhecimento e as habilidades do paciente em autogestão e devem ser focadas especificamente na necessidade do paciente (WILLIAMS, WHITFIELD, 2001).

Levin *et al.* (2012) identificaram preditores interpessoais de alianças precoces, em adolescentes com transtornos ansiosos e/ou depressivos, que receberam tratamento da TCC, de acordo com o Protocolo Unificado para o Tratamento Emocional em Jovens (UP- Y). Os resultados sugerem que adolescentes que perceberam suas relações mais seguras com seus cuidadores relataram aliança mais forte com seus terapeutas. Enquanto Fjermestad *et al.* (2017) examinaram se a motivação e a credibilidade predizem a aliança no tratamento da TCC em adolescentes, com transtornos de ansiedade em clínicas comunitárias. Identificou-se que a motivação e a credibilidade predizem alta aliança precoce, ou seja, o esforço para aumentar a credibilidade e a motivação do adolescente no início da terapia propicia a formação de uma aliança forte entre paciente e terapeuta.

Em outro estudo, mulheres com e sem histórico de abuso de substâncias participaram de uma terapia combinada de TCC com internação e farmacoterapia, para melhorar o funcionamento psicológico. Ali se identificou uma variedade de fatores do paciente como barreiras ao tratamento, incluindo sintomas relacionados ao pânico, a motivação, a relação terapêutica, e problemas específicos na implementação da TCC no tratamento do Transtorno do Pânico (CLARKE *et al.*, 2013).



A intervenção terapêutica realizada pela *internet* em idosos consistiu em um programa de autoajuda, baseado em TCC, combinada com um contato mínimo com o terapeuta, via e-mail ou telefonema. Jones *et. al.* (2016) observaram melhoras mais rápidas nos sintomas de ansiedade e sintomas depressivos, como por exemplo, preocupação, ansiedade geriátrica, depressão, qualidade de vida. A principal limitação deste estudo pode ser observada por uma busca de artigos realizada apenas em uma base de dados. As possibilidades poderiam aumentar em uma pesquisa mais diversificada. Uma revisão que abrangesse outros bancos de dados, conseguiria acessar diferentes estudos com resultados importantes.

## 4 CONCLUSÃO

Nesta revisão observou-se semelhança nos resultados dos estudos analisados, com destaque aos fatores comuns como preditores de sucesso da terapia. Apenas um estudo não encontrou esse resultado. Esses dados parecem corroborar a hipótese de (Wampold,2015) de que os fatores comuns são essenciais na promoção dos benefícios da psicoterapia, mesmo em abordagens mais técnicas e diretivas como a TCC.

Observou-se também que tanto os fatores comuns quanto os específicos foram relevantes para a eficácia da TCC no tratamento nos transtornos de ansiedade. Futuros estudos são necessários para melhor compreensão dos fatores que influenciam os resultados da TCC e a maneira como essas variáveis agem e interagem ao longo do processo psicoterapêutico; além de examinar quais fatores são mais relevantes para a eficácia da TCC, especificamente nos transtornos de ansiedade. Essa linha de pesquisa de processo em psicoterapia poderá responder essas e outras questões, como a influência relativa dos fatores comuns e específicos em diferentes abordagens, demandas e quadros clínicos.

## REFERÊNCIAS

American Psychological Association, Division 29 (2019, outubro 1). Society for the Advancement of Psychotherapy. Recuperado de <https://www.apa.org/about/division/div29>

American Psychological Association, Division 12, Society of Clinical Psychology, (2019, outubro 1). Recuperado de <https://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/>

American Psychological Association (1999). Electronic reference formats recommended by the American Psychological Association. Disponível em: <http://www.apa.org/journals/webref.html>

Chambless D. L., Milrod B., Porter E., Gallop R., McCarthy K. S., Graf E., Rudden M., Sharpless B. A., Barber J. P. (2017) Prediction and moderation of improvement in cognitive-behavioral and psychodynamic psychotherapy for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 85(8), 803-13.

Clarke N., Mun Eun-Young, Kelly S., White H. R., Lynch K. (2013). Treatment outcomes of a combined cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for a sample of women with and without substance abuse histories on an acute psychiatric unit: do therapeutic alliance and motivation matter? *The American Journal on Addictions*, 22(6), 566-73.

Curreri A. J., Farchione T. J., Wang M. (2019). Fostering engagement in early sessions of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy (Chicago Ill)*, 56(1), 41-47.

Fjermestad K.W., Lerner M.D., McLeod B. D. Wergeland G. J. H., Haugland B. S. M., Havik O. E., Ost L. G., Silkerman W. K. (2017). Motivation and treatment credibility predict alliance in cognitive behavioral treatment for youth with anxiety disorders in community clinics. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 793-805.

Hofmann S. G., Asnaani A., Vonk I.J., Sawyer A.T., Fang A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-40.

Jones S. L., Hadjistavropoulos H. D., Soucy J. N. (2016). A randomized controlled trial of guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 1-9.

Lambert MJ, editor. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 6. ed. New York: John Wiley & Sons.

Lambert M. J. & Bradley D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361.

Levin L., Henderson H. A., May J. E. (2012). Interpersonal predictors of early therapeutic alliance in a transdiagnostic cognitive-behavioral treatment for adolescents with anxiety and depression. *Psychotherapy (Chicago Ill)*, 49(2), 218-230.

MacLeod M., Martinez R., Williams C. (2009). Cognitive behaviour therapy self-help: who does it help and what are its drawbacks? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(1), 61-72.

Newman, M. G. & Fisher, A. J. (2010). Expectancy/Credibility change as a mediator of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: mechanism of action or proxy for symptom change? *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 245-261.

Ramnerö J., Lars-Göran Öst. (2004). Prediction of outcome in the behavioural treatment of panic disorder with agoraphobia. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(4), 176-80.

Rogers C. R. (1980). *A way of being*. Boston, Massachusetts, USA: Houghton Mifflin Company, Sucharew M., Macaluso M. (2019); Métodos para síntese de evidência de pesquisa: a abordagem de revisão do escopo. *Journal of Hospital Medicine* 14 (7): 416-418.

Wampold B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277.

Williams C., Whitfield G. (2001). Written and computer-based self-help treatments for depression. *British Medical Bulletin*, 57(1):133-144.

Wolf A. W, Goldfried M. R. (2014). Clinical experiences in using cognitive-behavior therapy to treat panic disorder. *Behavior Therapy*, 45(1):36-46.