



FACULDADE MAUÁ DE GOIÁS
Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central LTDA

Bacharel em Psicologia

AGATHA FIAMA DE CARVALHO ALENCAR

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

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

2025.2



FACULDADE MAUÁ DE GOIÁS
Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central LTDA
Bacharel em Psicologia

AGATHA FIAMA DE CARVALHO ALENCAR

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

Artigo científico entregue à Faculdade Mauá de Goiás, como requisito parcial obrigatório para obtenção do certificado de conclusão de graduação em Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Quemili de Cássia Dias de Sousa

RESUMO

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

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

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como um estado emocional caracterizado por apreensão, tensão, preocupação antecipatória e sintomas fisiológicos associados ao estresse. Em indivíduos hospitalizados, essa resposta tende a ser potencializada pelas incertezas do tratamento, pelo afastamento do convívio familiar e pela perda de autonomia, configurando um fator de risco para o agravamento do sofrimento psíquico (Araújo, 2022). No contexto oncológico, esse cenário é ainda mais crítico, pois o diagnóstico de câncer e o período de hospitalização representam um impacto significativo na saúde mental do paciente (Pinto, 2021).

Pesquisas indicam que a prevalência de sintomas ansiosos em pacientes oncológicos hospitalizados é elevada, atingindo aproximadamente um terço da população avaliada, com impacto negativo na adesão ao tratamento e na qualidade de vida (Silva; Fernandes; Carvalho, 2020). A hospitalização intensifica esses sintomas ao introduzir fatores como dor, isolamento e a constante percepção de ameaça à vida (Souza, 2019).

Diante desse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta-se como uma das abordagens psicoterapêuticas mais indicadas. Baseada no modelo de Aaron Beck, a TCC busca identificar e reestruturar pensamentos automáticos disfuncionais, utilizando técnicas como reestruturação cognitiva, relaxamento, psicoeducação e treino de habilidades de enfrentamento (Beck, 2013). Evidências recentes demonstram que a TCC tem sido eficaz na redução de sintomas ansiosos em pacientes com câncer, proporcionando melhora significativa da qualidade de vida e do bem-estar psicológico (Barros, 2021; Oliveira; Nogueira, 2023).

Nesse sentido, este trabalho justificou-se pela relevância de analisar como a TCC pode contribuir para o manejo da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados, uma vez que o sofrimento psíquico pode comprometer diretamente o curso terapêutico e a percepção de qualidade de vida. O problema de pesquisa que norteia este estudo é: quais contribuições a TCC oferece para a redução da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados?

O presente artigo tem como objetivo geral analisar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados. Para tanto, busca-se identificar as manifestações da

ansiedade neste grupo, descrever os fundamentos da TCC e suas técnicas aplicáveis ao contexto hospitalar, e analisar, com base em estudos científicos, a efetividade dessa abordagem na diminuição dos sintomas ansiosos em pacientes em tratamento oncológico. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa e com objetivo descritivo. O procedimento técnico adotado foi a revisão simples da literatura. Foram consultadas bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, SciELO e LILACS, com artigos publicados entre os anos de 2010 e 2025. Para a busca, foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: “Ansiedade”, “Neoplasias”, “Terapia Cognitivo-Comportamental” e “Hospitalização”.

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

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentação teórica

2.1.1. Manifestações e determinantes da ansiedade na internação oncológica

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

rastreio durante a hospitalização. (Mitchell, 2011; Muzzatti, 2022; Naser, 2021; Grassi, 2023).

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

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

2.1.2. Rastreamento e avaliação: instrumentos e procedimentos aplicáveis ao leito

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

Além da HADS, diretrizes internacionais recomendam rotinas de rastreamento universal do sofrimento com o “Termômetro de Estresse” (*Distress Thermometer*)

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

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

2.2 Resultados e Discussão

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

A hospitalização impõe adaptações de formato e dose: sessões mais curtas (20–40 min), maior frequência (p. ex., 2–3 encontros na semana), coordenação com horários de procedimentos, e ênfase em habilidades rapidamente aplicáveis no leito (respiração, atenção plena focada em sensação segura, “análise de evidências” em cartões de enfrentamento, micro-exposições *in vivo* no próprio

quarto/corredor). Componentes comportamentais como ativação e manejo de sono podem ser trabalhados com metas diárias factíveis (levantar-se com auxílio, exposição à luz diurna, higiene do sono adaptada ao hospital). Há também evidência e diretrizes para o uso de “*stepped care*”, começando por psicoeducação e autorregulação, avançando para TCC breve focal e, quando necessário, integração com a farmacoterapia. (Riba, 2019; Grassi, 2023; Kato, 2024).

Uma particularidade importante é o trabalho com preocupações realistas (morte, progressão, perdas). Em pacientes com câncer avançado, a TCC eficaz foca a flexibilidade cognitiva e o engajamento em valores, não a “positividade a qualquer custo”. Ensaios clínicos com TCC breve em câncer avançado demonstraram boa aceitação e quedas clinicamente significativas em ansiedade, além de melhora na qualidade de vida. Estratégias como normalização de respostas emocionais, treino de comunicação com a equipe, planejamento de “mini-rotinas de controle” (*check-list* antes de exames/procedimentos) e exercícios de enfrentamento focados em valores pessoais têm mostrado aplicabilidade no leito. (Greer, 2012; Teo, 2020).

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

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

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

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade em pacientes oncológicos hospitalizados. Ao longo da revisão, foi possível compreender que a ansiedade é uma condição recorrente e prejudicial neste contexto, interferindo no bem-estar emocional, na adesão ao tratamento e no processo de hospitalização. Os objetivos propostos foram plenamente alcançados. Foi possível identificar as manifestações da ansiedade em pacientes oncológicos, descrever os fundamentos da TCC e suas técnicas adaptáveis ao ambiente hospitalar, bem como analisar as evidências sobre sua efetividade. A análise demonstrou que a TCC se apresenta como uma estratégia viável e eficaz para auxiliar no enfrentamento da ansiedade durante a internação, contribuindo para a qualidade de vida e para a humanização do cuidado.

O problema de pesquisa foi respondido de forma afirmativa. Constatou-se que a TCC oferece benefícios práticos e mensuráveis, desde que aplicada de forma estruturada e integrada às rotinas hospitalares.

Entretanto, o estudo apresenta limitações, como a escassez de ensaios clínicos realizados especificamente em contextos hospitalares brasileiros e a necessidade de adaptações culturais e logísticas que tornem a intervenção mais acessível e efetiva em diferentes realidades.

Conclui-se que a TCC deve ser considerada uma ferramenta importante no cuidado psicológico de pacientes oncológicos internados. Sugere-se que pesquisas futuras explorem protocolos aplicados em larga escala, testem

adaptações culturais em hospitais brasileiros e avaliem a integração da TCC com outras modalidades terapêuticas, ampliando, assim, sua aplicabilidade e impacto

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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