

TÁRCIO SOARES

**TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM GRUPO PARA O
TRANSTORNO DO PÂNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Adolfo Pizzinato

Porto Alegre

2012

TÁRCIO SOARES

**TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM GRUPO PARA O
TRANSTORNO DO PÂNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: ____ de _____ de _____ .

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Adolfo Pizzinato – PUCRS

Orientador

Prof. Dra. Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts – ULBRA

Prof. Dr. Bernard Pimentel Rangé – UFRJ

À minha mãe Carmen Nice Krás Borges e à
minha irmã Ângela Soares, por tudo que
representam na minha vida, o que seria
impossível colocar em palavras.

RESUMO

Introdução: O transtorno de pânico (TP) é uma condição crônica que está associada à redução em qualidade de vida e intenso sofrimento. Ainda que as terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) sejam bastante estudadas para o TP, geralmente as revisões sobre o assunto agrupam indiscriminadamente modalidades individuais e em grupo. O presente estudo objetivou avaliar, através de revisão sistemática da literatura, a efetividade das TCCs em grupo para o TP, bem como sintetizar os dados sobre estrutura dos grupos e de processo grupal. **Método:** Duas revisões sistemáticas foram conduzidas. As buscas bibliográficas foram feitas na LILACS, PsycINFO, ISI Web of Knowledge e Pubmed. A estratégia de busca inicial foi à mesma para as duas revisões, mas os critérios de inclusão foram diferentes. Na primeira, foram empregadas técnicas de meta-análise com os dados de ensaios clínicos randomizados. Viés de publicação e heterogeneidade dos dados também foram avaliados. Na segunda, foi utilizada uma análise temática guiada pela teoria para lidar com os dados de qualquer estudo empírico sobre o assunto. **Resultados:** Na meta-análise, foram encontrados tamanhos de efeito sumário intra-grupos grande para sintomas de pânico e ansiedade ($g=1,39$), moderado para sintomas depressivos ($g= 0,79$) e grande para sintomas agorafóbicos ($g=0,92$). Houve heterogeneidade dos dados para sintomas agorafóbicos ($p<0,001$). Na revisão de artigos empíricos, a maioria dos tratamentos utilizou dois terapeutas, sessões de uma hora e meia ou maiores (perfazendo um total de 18 ou mais horas de tratamento) e grupos de 4 a 8 sujeitos. Poucos estudos investigaram questões relativas a processo grupal. **Conclusões:** Foi possível delinear a estrutura básica que tem sido utilizada em estudos empíricos de TCCG para o TP. Os resultados sugerem que as TCCs em grupo são efetivas para o TP e se constituem em uma alternativa interessante para o tratamento desta psicopatologia. É importante que estudos futuros não desconsiderem questões relativas a processo grupal.

Palavras-chave: transtorno de pânico; terapia cognitivo-comportamental; terapia em grupo; terapia cognitivo-comportamental em grupo; meta-análise; processo grupal

ABSTRACT

Introduction: Panic Disorder (PD) is a chronic condition that leads to reduction of quality of life and intense suffering. Although cognitive behavior therapies (CBTs) are vastly studied treatments for panic disorder (PD), reviews on the subject usually don't discriminate between individual and group settings. This study aims to evaluate, through systematic review of literature, the effectiveness of group CBTs for PD and to synthesize matters of group structure and process. **Method:** Two systematic reviews were made. We conducted a literature search on LILACS, PsycINFO, ISI Web of Knowledge and Pubmed. The selection criteria were different for each review. In the first review, intra-group Hedges (g) effect size calculations with data from randomized clinical trials were made. Publication bias and heterogeneity were assessed. In the second, data analysis was made through theory-guided thematic analysis of empiric studies. **Results:** In the meta-analysis, summary effect sizes were large for symptoms of panic and anxiety ($g=1,39$), moderate for symptoms of depression ($g=0,79$) and large for agoraphobic symptoms ($g=0,92$). Nevertheless, the data from the agoraphobic symptoms were heterogeneous ($p<0,001$). In the review of empiric studies, most used two therapists, one and a half hour or longer sessions (totaling 18 or more hours of treatment) and 4 to 8 subjects per group. Few studies investigated matters related to group process. **Conclusions:** It was possible to outline the basic structure used in empirical studies of group CBTs for PD. Our results suggest that group CBTs are effective for PD and constitute an interesting alternative of treatment. Future studies should investigate and consider group process.

Keywords: panic disorder; cognitive behavior therapy; group therapy; group cognitive behavior therapy; meta-analysis; group processes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO	7
REFERÊNCIAS	10
2 – ARTIGO 1: EFETIVIDADE DE TCCS EM GRUPO PARA O TRANSTORNO DE PÂNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	12
Resumo	12
Abstract	12
Introdução	13
Método	16
Estratégia de Busca	16
Seleção dos Estudos	17
Extração dos Dados	18
Análises Quantitativas	19
Avaliações Qualitativas	21
Resultados	21
Estudos Selecionados	21
Características dos Protocolos de TCCG Utilizados	22
A Efetividade das TCCGs no Pré vs. Pós Tratamento	23
TCCGs em Avaliações Comparativas e de Seguimento	24
Abandono de Tratamento	28
Discussão	29
Quadro 1	35
Quadro 2	36
Figura 1	37
Tabela 1	38
Tabela 2	41
Referências	43
3 – ARTIGO 2: ESTRUTURA E PROCESSO GRUPAL DAS TCCS EM GRUPO PARA O TRANSTORNO DE PÂNICO	48
Resumo	48
Abstract	48
Introdução	49

Método	51
Seleção dos Estudos	52
Extração dos Dados	52
Análise dos Dados	53
Resultados e Discussão	53
Estudos Selecionados	53
Estrutura dos Protocolos de TCCG	54
Questões Relativas ao Processo Grupal	55
Processo Grupal na Discussão dos Artigos Originais	55
O Manejo dos Processos Grupais	57
Resultados de Processos Grupais	58
Limitações e Considerações Finais	59
Quadro 1	61
Tabela 1	62
Referências	66
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	72
REFERÊNCIAS	74

1 INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Segundo Dimenstein (1998), a psicologia brasileira enfrenta uma crise de ausência de legitimação de suas práticas pela sociedade e por outros profissionais. Para a autora, isso é “*possibilitado na medida em que o profissional (psicólogo) não vai dando respostas ‘adequadas’ aos problemas concretos enfrentados no cotidiano das pessoas*” (DIMENSTEIN, 1998, p. 69).

Ao falarmos de intervenções clínicas e psicoterápicas, eu acredito que três fatores são os grandes responsáveis por isso: (1) a pouca preocupação com saúde pública e com modos de intervenção que se façam para além dos enquadres clássicos de uma clínica privada e individual (conforme BENEVIDES, 2005); (2) a dificuldade que alguns modelos de psicoterapia tradicionais têm para apresentar seus resultados em termos operacionais claros e que sejam compreensíveis para os pacientes e outros profissionais e (3) o fato de muitos profissionais que trabalham com intervenções psicológicas não embasarem suas práticas em evidências científicas, ao contrário do que vem acontecendo em outras áreas da saúde, como a medicina, por exemplo.

Nesse sentido, surge a Medicina Baseada em Evidências, enquanto o processo de sistematicamente procurar, avaliar e utilizar pesquisas contemporâneas como a base para a tomada de decisões clínicas. O termo foi cunhado apenas no final da década de 80 e traduzia a preocupação crescente das práticas curativas em saúde serem apoiadas por evidências científicas, inclusive no tratamento de transtornos mentais (ROSENBERG, 1995). Como consequência, muitos governos começaram a insistir para que os profissionais utilizassem tratamentos empiricamente válidos em detrimento de outros modelos menos estudados (TRIJSBURG; CORIJN; HOLMES, 2007).

A lei brasileira que funda e doutrina o Sistema Único de Saúde foi profundamente influenciada por esse movimento. Isto pode ser evidenciado em passagens, como:

em qualquer caso, os medicamentos ou produtos (...) serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo” ou “levará em consideração, necessariamente: I – As evidências científicas sobre a eficácia, acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento (BRASIL, 1990).

Nos Estados Unidos, por exemplo, a Associação Psicológica Americana chegou a criar um comitê especificamente destinado a desenvolver listas de terapias de base empírica.

Entre todos os modelos de psicoterapia, os tratamentos de orientação cognitivo-comportamental são os mais pesquisados e estudados no contexto contemporâneo mundial (BECK, 2005). Existem inúmeras explicações possíveis para isso, inclusive o fato de seus resultados (ou falta de) serem facilmente observáveis, o que facilita a realização de pesquisas e a interface com outras áreas do conhecimento, além de possibilitar aos pacientes uma avaliação mais fidedigna sobre a efetividade do tratamento. Hoje, a eficácia e a efetividade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi testada em mais de 300 ensaios clínicos para diferentes transtornos (BECK, 2005).

Entretanto, como coloca Shapiro (1995), o principal paradigma para a realização de estudos de resultado de psicoterapia (especialmente nas TCCs) foi o da “metáfora da droga”. Neste modelo, considera-se a psicoterapia como um tratamento a ser aplicado como uma medicação, seguindo uma série de estratégias e protocolos coerentes com a teoria. Os fatores interacionais e de relacionamento são vistos como universais e não específicos e geralmente não são investigados a fundo.

Como consequência, as terapias cognitivo-comportamentais em grupo (TCCG) foram consideradas, por muito tempo, uma maneira de aplicar as técnicas das TCCs simultaneamente com múltiplos pacientes, como se a única diferença importante fosse o aumento da clientela. A principal vantagem ressaltada era a possibilidade de diminuir o custo das intervenções (BIELING; MCCABE; ANTONY 2008), algo que, sem dúvidas, é uma questão central no campo da saúde (MORRISON, 2001). Muitas revisões sobre as TCCs agrupavam indiscriminadamente as abordagens em grupo e individual, como se resultados e tratamento fossem completamente análogos.

Todavia, clínicos e pesquisadores de terapia em grupo demonstravam que essa abordagem tinha indicações, dinâmicas, estruturas e resultados diferentes dos individuais (YALOM; LESZCZ, 2007; BIELING; MCCABE; ANTONY 2008). As próprias competências requeridas a um terapeuta são diferentes, o que gera a necessidade de treinamentos e pesquisas distintas para cada modalidade. Nesse sentido, existem omissões importantes no que diz respeito ao estudo de processos grupais, da transposição eficiente de estratégias de TCCs para o contexto grupal (BIELING; MCCABE; ANTONY 2008) e da própria avaliação dos dados de eficácia e efetividade dessas intervenções (TUCKER; OEI, 2007).

Esta dissertação se insere justamente nesse contexto e aborda as TCCGs para o transtorno de pânico (TP). Conforme será aprofundado no decorrer da dissertação, o TP é altamente prevalente, tem um curso crônico, está entre os transtornos de ansiedade que

implicam maior sofrimento e prejuízo (social e laboral) para os seus portadores, o que acarreta em um ônus social enorme (RANGÉ, BERNIK, BORBA, & MELO, 2011).

O método utilizado foi o de revisão sistemática. Desde 1971 Garvey e Griffin (apud COOPER, 2010) chamavam a atenção para a necessidade de estudos que sintetizassem dados de outros estudos. Para os autores, a imensa quantidade de informações e conhecimento que era produzido todos os dias tornava praticamente impossível que profissionais conseguissem se manter atualizados sobre suas áreas de atuação. Além disso, Borenstein et al. (2009) pontuam que a análise de vários estudos sobre um mesmo assunto permite chegar em conclusões mais confiáveis e fidedignas a respeito deste.

Até cerca de 1990, o principal método utilizado para realizar esse tipo de pesquisa era a revisão narrativa. Entretanto, diferentes revisões sobre um mesmo assunto muitas vezes incluíam pesquisas diferentes e chegavam a resultados e conclusões diferentes. A falta de transparência e grande subjetividade nos resultados reportados nestes trabalhos levaram pesquisadores da área a pensarem e desenvolverem métodos de revisão que fossem menos passíveis de viés, aumentando a confiança nos dados reportados (COOPER, 2010). Chama-se de revisão sistemática o método de revisão de literatura que utiliza procedimentos explícitos e sistemáticos para sua realização, com a finalidade de evitar vieses em seu processo e garantir sua replicabilidade futura. Os procedimentos dizem respeito às etapas de identificação, seleção e avaliação crítica de estudos para a revisão, e também para a coleta e análise dos dados (COOPER, 2010).

Desta forma, o trabalho está organizado em uma introdução, dois capítulos com artigos, formatados nas normas da *American Psychological Association* (6ª edição), produzidos a partir das pesquisas realizadas e um item com algumas considerações finais. O primeiro capítulo aborda a efetividade das TCCGs para o TP e apresenta uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos aleatorizados. O segundo capítulo avalia, através de revisão sistemática com análise temática guiada pela teoria, questões de estruturas dos grupos e de processo grupal em estudos empíricos de TCCGs para o TP.

Assim, objetivo contribuir com a literatura sobre a modalidade em grupo das terapias cognitivo-comportamentais para o TP, aproximando-a da medicina baseada em evidências, ao mesmo tempo em que reconheço que são diferentes das terapias individuais e mais do que conjuntos de técnicas aplicadas simultaneamente. Ademais, com este trabalho, procuro ir além dos enquadres clássicos de uma clínica privada e individual, algo que, segundo Benevides (2005), ainda domina o campo da psicologia.

REFERÊNCIAS

- BECK, A. T. The Current State of Cognitive Therapy. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, p. 953-959, 2005.
- BENEVIDES, R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: Quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.
- BIELING, P. J.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 408 p.
- BORENSTEIN, M.; HEDGES, L. V.; HIGGINS, J. P. T.; ROTHSTEIN, H. R. **Introduction to meta-analysis**. 1. ed. Chichester: Wiley, 2009. 421 p.
- BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 10 de Dezembro de 2011.
- COOPER, H. **Research synthesis and meta-analysis**. 4. ed. Washington: SAGE, 2010. 269 p.
- DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.
- MORRISON, N. Group cognitive therapy: Treatment of choice or sub-optimal option? **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 29, n. 3, p. 311-332, 2001.
- RANGÉ, B. P.; BERNIK, M.; BORBA, A. G.; MELO, N. M. M. D. Transtorno de pânico e agorafobia. In: RANGÉ, B. P. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 238-268.
- ROSENBERG, W.; DONALD, A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. **BMJ**, v. 310, p. 1122-1126, 1995.
- SHAPIRO, D. Finding out about how psychotherapies help people change. **Psychotherapy Research**, v. 5, p. 1-21, 1995.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Através da pesquisa realizada, foi possível constatar que as TCCGs são efetivas para o tratamento do TP, diminuindo sintomas de pânico, ansiedade, agorafobia e depressão. A avaliação das pesquisas empíricas sobre o assunto indicou que, preferencialmente, as sessões devem ser conduzidas por dois terapeutas, os grupos devem ser formados por 4 a 8 pacientes e as sessões devem ter duração de uma hora e meia ou mais, perfazendo, pelo menos, 18 horas totais de atendimento. Infelizmente, muito pouco material sobre processo grupal foi encontrado.

Em relação ao tratamento do TP no sistema de saúde público, Heldt et al. (2011) destacam que o tratamento farmacológico é a abordagem mais utilizada no Brasil. Um dos motivos para isto é o pequeno número de profissionais treinados para outras abordagens terapêuticas, como as psicoterapias, em especial as TCCs e TCCGs.

No nosso estudo, não foi possível comparar diretamente as TCCGs com abordagens medicamentosas. Contudo, os tamanhos de efeito encontrados foram de magnitude semelhante a uma meta-análise de medicação para o TP (BACCKER; VAN BALKOM; SPINHOVEN, 2002), nenhum dos artigos revisados que comparou as duas abordagens encontrou diferenças significativas e pelo menos 3 estudos indicaram que as TCCGs são efetivas para o tratamento de TP refratário à medicação.

Ademais, se os resultados entre as abordagens parecem semelhantes na melhora clínica dos sujeitos, as TCCGs parecem levar vantagem em uma avaliação mais ampla:

- os psicofármacos muitas vezes têm efeitos colaterais indesejados. Entre as medicações usadas no tratamento do TP, os benzodiazepínicos são conhecidos por causar prejuízo cognitivo em médio-longo prazo, severa dependência psicológica e física, o organismo tende a criar resistência à medicação (o que requer aumento de doses para um mesmo efeito), exacerbam os efeitos do álcool, são geralmente contra-indicados em casos de gravidez (sob risco de causar anomalias) e podem desencadear diversos outros sintomas em casos específicos (p.ex. amnésia, alucinações, etc.) (CORDIOLLI, 2005; SADOCK & SADOCK, 2008). Já os antidepressivos (tanto os inibidores seletivos da recaptação da serotonina quanto os tricíclicos) muitas vezes podem causar disfunções sexuais, alterações de sono, ganho de peso e náusea. Também podem acontecer diversos problemas em casos específicos (síndrome serotoninérgica, aumento de risco de suicídio, etc.). Ademais, existem vários efeitos colaterais específicos para cada

classe e tipo específico de medicação (CORDIOLLI, 2005);

- apenas médicos podem receitar e administrar tratamentos psicofarmacológicos, visto que as duas classes de medicação para o TP só podem ser comprados com receita controlada. Enquanto isso, as TCCGs também podem ser realizadas por psicólogos e outros profissionais treinados na abordagem;
- considerando que, no Brasil, em 2002, existiam 4856 psiquiatras com vínculo de trabalho em instituições públicas de saúde, 8799 psicólogos e mais de 50 mil enfermeiros (NOGUEIRA, 2006), as possibilidades do manejo terapêutico para o TP por profissionais não médicos é enorme. Isto liberaria os médicos e psiquiatras para realizar outros atendimentos que necessitam de prescrição farmacológica (p.ex. esquizofrenia), gerando melhor eficiência do sistema sanitário;
- o uso de tratamentos farmacológicos como principal estratégia de intervenção no TP reforça a hegemonia do médico sobre a equipe de saúde, uma questão problematizada no movimento da Reforma Sanitária (GOTTEMS; PIRES, 2009).
- Illich (1981 citado por TESSER; BARROS, 2008, p. 915) nomeia de iatrogenia cultural o *“efeito difuso e nocivo da ação biomédica que diminui o potencial cultural das pessoas para lidar autonomamente com situações de sofrimento, enfermidade, dor e morte”*. Nesse sentido, as TCCGs têm vantagem sobre as terapias farmacológicas, visto que uma das principais diretrizes das TCCs em geral é incentivar a autonomia e o papel ativo do sujeito no manejo de seus problemas.

A efetividade relativa das TCCGs com outras abordagens psicoterápicas também não pôde ser estabelecida. Todavia, este trabalho reforça o termo “efetividade” do binômio “custo-efetividade”, que tantas vezes é utilizado para justificar os tratamentos em grupo, muitas vezes enfatizando apenas o “custo”.

Por fim, destacamos que estudos futuros com TCCGs precisam considerar questões interacionais e de processo grupal. Apenas desta forma será possível superar o paradigma de estudos conduzidos através da “metáfora da droga”, que é uma das principais críticas feitas às TCCs e resultou em omissões significativas na literatura das TCCGs, além de um distanciamento entre pesquisadores e profissionais clínicos da área.

REFERÊNCIAS

BAKKER, A.; VAN BALKOM, A. J. L. M.; SPINHOVEN, P. SSRIs vs. TCAs in the treatment of panic disorder: a meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 106, p. 163-167, 2002.

CORDIOLLI, A. V. **Psicofármacos: Consulta Rápida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 695 p.

GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Para Além da Atenção Básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico. **Saúde e Sociedade - São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 189-198, 2009.

HELDT, E.; KIPPER, L.; BLAYA, C.; SALUM, G. A.; HIRAKATA, V. N.; OTTO, M. W.; MANFRO, G. G. Preditores de recaída no segundo ano após terapia cognitivo-comportamental para pacientes com transtorno de pânico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 1, p. 23-29, 2011.

NOGUEIRA, R. P. Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS. **Serviço Social e Sociedade**, v. 87, p. 147-162, 2006.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 1584 p.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.



Ofício 067/2010 – SGL

Porto Alegre, 18 de novembro de 2010.

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado **"Terapias Cognitivo-Comportamentais em Grupos para Transtorno do Pânico: Revisão Sistemática e Metanálise"**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido a características específicas da pesquisa, explicitadas no parecer final.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Margareth da Silva Oliveira

Coordenadora da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia

Ilmo(a) Sr(a)

Prof. Orientador: José Carlos Carvalho Leite

Pesquisador(a): Tércio Soares