



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Psicologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do
Transtorno de Ansiedade Generalizada**

Gama-DF
2024

THIAGO BORGES DANTAS

**A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do
Transtorno de Ansiedade Generalizada**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos – UNICEPLAC.

Orientador: Prof. Me. Rafael Félix Leite

Gama-DF
2024

THIAGO BORGES DANTAS

**A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do
Transtorno de Ansiedade Generalizada**

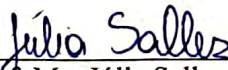
Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos – UNICEPLAC.

Gama-DF, 03 de julho de 2024.

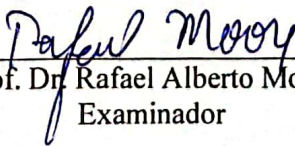
Banca Examinadora



Prof. Me. Rafael Félix Leite
Orientador



Prof. Me. Júlia Salles Menezes
Examinador



Prof. Dr. Rafael Alberto Moore
Examinador

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada

Thiago Borges Dantas¹

Resumo:

Os transtornos de ansiedade estão presentes em grande parte da população, entre estes destaca-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) que é um distúrbio caracterizado por sensações relacionadas a extrema preocupação, que muitas das vezes são excessivas e desproporcionais, trazendo grande sofrimento para quem apresenta o transtorno. O TAG é presenciado com alta frequência na prática clínica. Visto que este transtorno afeta grande parte da sociedade, a psicologia possui papel significativo em seu tratamento, auxiliando com suas abordagens e técnicas, contribuindo para qualidade de vida e autonomia do indivíduo. Dentre as abordagens mais utilizadas, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que tem apresentado eficácia no tratamento do TAG. O modelo de Aaron Beck contempla o indivíduo de uma maneira abrangente, identificando pensamentos, emoções e comportamentos, além das crenças que influenciam o modo de vida do paciente, deixando-o disfuncional. Diante do exposto, esta pesquisa propõe demonstrar e analisar a eficácia do tratamento juntamente com suas principais técnicas, além de trazer uma melhor compreensão do TAG e suas características, bem como as bases da TCC e seu modelo cognitivo. Para a construção do artigo foi utilizada a revisão integrativa, combinando literatura empírica e teórica. Foram integrados ao artigo seis resultados para discussão da temática proposta, na qual podem ser compreendidos em duas categorias com três estudos cada, sendo uma com enfoque na compreensão do TAG com abertura para o tratamento cognitivo, e outra com ênfase na TCC como principal forma de tratamento para o TAG, contribuindo para análise da eficácia do tratamento cognitivo.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada; Tratamento; Terapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract:

Anxiety disorders are present in a large part of the population, among which Generalized Anxiety Disorder (GAD) stands out, which is a disorder characterized by sensations related to extreme worry, which are often excessive and disproportionate, bringing great suffering to people who presents the disorder. GAD is seen with high frequency in clinical practice. Since this disorder affects a large part of society, psychology plays a significant role in its treatment, helping with its approaches and techniques, contributing to the individual's quality of life and autonomy. Among the most used approaches, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) stands out, which has been effective in treating GAD. Aaron Beck's model encompasses the individual in a comprehensive way, identifying thoughts, emotions and behaviors, in addition to the beliefs that influence the patient's way of life, leaving him dysfunctional. Given the above, this research proposes to demonstrate and analyze the effectiveness of the treatment along with its main techniques, in addition to bringing a better understanding of GAD and its characteristics, as well as the bases of

¹ Graduando do Curso de Psicologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. E-mail: thiago.dantas@psico.uniceplac.edu.br.

CBT and its cognitive model. To construct the article, an integrative review was used, combining empirical and theoretical literature. Six results were integrated into the article to discuss the proposed theme, which can be understood in two categories with three studies each, one focusing on understanding GAD with openness to cognitive treatment, and the other with an emphasis on CBT as the main form of treatment for GAD, contributing to the analysis of the effectiveness of cognitive treatment.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder; Treatment; Cognitive-Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A Ansiedade e seus transtornos sempre estiveram presentes em todas as sociedades e em todas as épocas, mas identificá-los e compreendê-los nunca foi algo simples, afinal, vários são os sintomas destes, podendo se manifestar de diversas formas, o que dificulta sua compreensão, assim como e quando procurar um tratamento adequado. Geralmente a ansiedade é acompanhada pela preocupação, trazendo desconforto na maioria dos casos, principalmente se esta for excessiva. Esta emoção é algo natural, que faz parte das ações de qualquer indivíduo, trazendo sinal de alerta/atenção, sendo essencial para a sobrevivência, ajudando a se preparar e a lidar com iminentes ou eventuais problemas e questões (Rangé, 2011).

Segundo destaca o DSM-5-TR (APA, 2023), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em especial, é um transtorno de difícil compreensão, assim como um diagnóstico preciso, visto que seus sintomas se assemelham em parte com outros transtornos, o TAG está presente em uma parcela considerável da população, como o próprio nome já sugere, é um transtorno de ansiedade mais excessiva, que se manifesta de forma mais intensa e que causa grande sofrimento, necessitando de um tratamento mais específico.

O tema apresentado é de grande relevância tanto social, como cientificamente, visto que aborda um tema que está presente e que alcança ou aflige grande parte da população, diante disso há grande preocupação e procura da sociedade por respostas, a possibilidade de tratamento se faz necessária para contribuir com bem-estar e qualidade de vida. O presente estudo busca trazer a compreensão de questões problemáticas a respeito do transtorno, identificando as causas, sintomas e o tratamento adequado, que no estudo apresentado será direcionado a Terapia Cognitivo-Comportamental por apresentar resultados positivos e significativos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), comprovada cientificamente, é uma abordagem em forma de terapia que busca em um número reduzido de sessões, diminuir ou ter um maior controle, ou até mesmo eliminar o problema; busca a objetividade, com foco direto no problema (Beck, 2022). A TCC acredita que os pensamentos e crenças (cognitivo) têm influência e controle sobre o emocional e o comportamento. Então quando se tem uma situação (evento), há uma avaliação cognitiva, assim como das emoções e comportamentos apresentados (Wright; Basco; Thase, 2008).

A pesquisa tem como objetivo demonstrar e analisar a eficácia do tratamento da TCC frente ao TAG; apresentar as principais técnicas da TCC; compreender o TAG e suas características; as

bases da TCC e seu modelo cognitivo formulado por Aaron Beck. O objeto de estudo procura trazer a possibilidade de mudanças positivas significativas frente ao transtorno, considerando o tratamento da ansiedade com o uso da abordagem da terapia cognitivo-comportamental, levando em consideração os aspectos listados na literatura: livros clássicos da terapia cognitivo-comportamental, artigos e manuais de referência.

1.1 Contexto histórico da ansiedade

A ansiedade é um sentimento de desconforto e insegurança ligados a ameaça e medo, ou pode ser também uma tensão, antecipação, um estado de alerta, de algo que pode acontecer a qualquer momento, trazendo sensações estranhas e desagradáveis (Dalgallarrondo, 2008). A ansiedade pode ser considerada patológica, quando os sintomas apresentados passam a ser excessivos, não sendo proporcional frente às situações, sendo totalmente perceptível a diferença da pessoa com ansiedade em relação a outras pessoas na mesma faixa etária, acabando por prejudicar o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo (Castillo *et al.*, 2000).

As doenças mentais por muito tempo foram compreendidas como biológicas ou fisiológicas. No século XIX, deu-se início a um novo olhar para essas doenças, passando a considerar as chances de se ter uma causa cognitiva (psicológica). O transtorno de ansiedade foi classificado pela primeira vez no século XX, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. A partir deste momento, passou-se a considerar o ambiente como fator influenciador para o transtorno de ansiedade, além do fator biológico (Coutinho; Dias; Bevilaqua, 2013).

Ansiedade por muita das vezes é relacionada a angústia, porém a ansiedade está mais relacionada a insegurança, enquanto a angústia é compreendida mais como uma sensação de tormento, aflição ou ainda, uma agonia. Os transtornos de ansiedade já eram abordados desde a Antiguidade, ainda que não definidos e classificados como nos dias atuais, mas já se falava das características da ansiedade com outros termos, Aristóteles (384 – 323 a.C.) destacava sobre o medo excessivo em diversas situações, sendo chamado de covardia. Os transtornos compreendidos hoje, não eram compreendidos da mesma maneira na antiguidade, sendo relacionados aos aspectos da moralidade dos indivíduos, geralmente atribuída de uma forma negativa (Frota *et al.*, 2022).

Frota *et al.* (2022) destaca que na idade Média, a ansiedade era compreendida do ponto de vista da mágica e da religião, sendo considerada um aspecto negativo do ser humano. Os

colaboradores apresentam mais avanços referentes a compreensão da ansiedade; alguns séculos mais a frente, em 1869, mais especificamente, George Miller trouxe o conceito de neurastenia, que era uma condição baseada em fadiga de origem nervosa acompanhada de sintomas de fraqueza e humor deprimido. Ainda segundo os autores, em 1895, Sigmund Freud tentou diferenciar o conceito de neurastenia, trazendo uma nova definição para o transtorno, chamado de neurose de ansiedade ou neurose de angústia. O termo utilizado por Freud teve impacto significativo para que a ansiedade fosse considerada uma síndrome autônoma, contribuindo para a atual classificação do grupo de transtornos de ansiedade.

Os transtornos mentais são classificados atualmente pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), publicado em 2022; e pela décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada em 2019 e que está em vigor desde janeiro de 2022. Atualmente, os principais transtornos de ansiedade são: Transtorno de Pânico; Agorafobia; Fobias Específicas; Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social; Transtorno de Ansiedade Generalizada; Transtorno de Ansiedade de Separação; Mutismo Seletivo (APA, 2023).

1.2 Transtorno de Ansiedade Generalizada

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por um pensamento/preocupação em excesso, relacionado ao futuro, uma espécie de antecipação do que está para acontecer. Tal preocupação não se dá somente em uma determinada área, mas sim de modo generalizado, sendo coisas que muitas das vezes não são motivos para a maioria das pessoas. De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2023) para ser considerada Transtorno de Ansiedade Generalizada: 1) o indivíduo deve apresentar sintomas de ansiedade e preocupação excessiva, em diversas atividades na maioria dos dias, por um período de pelo menos seis meses; 2) há muita dificuldade em controlar essa preocupação; 3) a ansiedade e preocupação devem estar relacionados há três ou mais sintomas, que são: inquietação ou sensação de nervos aflorados, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular e perturbação do sono (alguns dos sintomas devem ser manifestos em maior parte dos dias nos últimos seis meses); 4) os sintomas físicos ligados a ansiedade e preocupação causam grande prejuízo e sofrimento, impactando áreas importantes da vida do indivíduo; 5) a perturbação não está ligada ao uso de substâncias como drogas ou medicamentos; 6) a perturbação não é melhor explicada por outros transtornos de

ansiedade. Vale ainda destacar que para crianças é necessário apenas um item dos critérios diagnósticos.

O diagnóstico se faz muito importante na busca pela resolução dos sintomas causados pelo TAG, na qual busca encontrar o que está fora do padrão recomendado, se há alta frequência ou intensidade no comportamento, se o paciente fica disfuncional, se os sintomas são permanentes, prejuízos para o indivíduo e para os que estão em volta. (Sousa *et al.*, 2013).

Margis e Kapcinski (2004) destacam que o TAG pode ser compreendido como um transtorno que apresenta várias formas, sendo composto por três complexos: cognitivo, fisiológico e comportamental; o transtorno de ansiedade generalizada está diretamente ligado a preocupação em excesso em vários momentos em diversos eventos, com frequência quase que diária por um período mínimo de 6 meses.

A ansiedade generalizada pode desencadear vários outros transtornos psíquicos, que podem ser também prejudiciais. Assim de acordo com Menezes *et al.* (2007) há vários transtornos assistidos na prática clínica, na qual destacam-se indivíduos com ansiedade duradoura, trazendo impacto elevado para estes. Portanto observa-se que os transtornos de ansiedade são mais comuns entre os demais transtornos.

Há duas características que são fundamentais para o diagnóstico de indivíduos com TAG, que são ansiedade e preocupação de modo excessivo, ou seja, há uma frequente inquietação, que envolve várias áreas, como por exemplo: trabalho, escola e vida social. O paciente que enfrenta o transtorno, encontra muita dificuldade para enfrentar ou lidar com a preocupação que acaba por trazer sofrimento, pois há uma alta apreensão diante das situações. Os pensamentos presentes são desproporcionais às chances reais, conseqüentemente afetando a vida do indivíduo, comprometendo sua atenção e prejudicando o desempenho em diversas atividades (APA, 2023).

Do ponto de vista cognitivo, Leahy (2011) destaca aspectos cognitivos que influenciam indivíduos com TAG, geralmente estes apresentam distorções cognitivas, levando a pensamentos em sua maioria negativos. Segundo o autor, estes aspectos negativos podem ser identificados e serem categorizados como: 1) leitura da mente: conclui que já sabe o que o outro está pensando; 2) previsão de futuro: imagina o futuro em uma perspectiva negativa; 3) catastrofização: tem uma crença de que o evento/situação ocorrerá dentro da pior possibilidade possível, não sendo possível enfrentar o problema; 4) rotulação: dá ênfase aos aspectos negativos dos outros e de si; 5) desconto do que é positivo: não dá a importância aos aspectos positivos, tirando os méritos de si e dos outros;

6) filtro negativo: foco direcionado ao negativo, não dá a devida importância ao que é positivo; 7) supergeneralização: percepção negativa generalizada em alta intensidade, de vários acontecimentos; 8) pensamento dicotômico: analisa os fatos sempre de modo extremo, pensamentos de tudo ou nada; 9) as coisas devem ser diferentes: compreende os fatos de maneira diferente da realidade; 10) personalização: considera a culpa para si de modo exagerado; 11) culpabilização do outro: atribui a culpa ao outro por estar em tal situação, tirando a responsabilidade de si e capacidade de mudança; 12) comparações injustas: avalia os eventos, comparando-os com um padrão inalcançável ou até irreal; 13) arrependimento das opções feitas: costuma dar atenção a pensamentos sobre uma decisão já tomada, considerando que deveria ter tomado outra atitude/decisão melhor; 14) e se...?: insatisfação com as possibilidades futuras, preocupação generalizada; 15) pensamento emocional: os sentimentos influenciam na interpretação da realidade; 16) incapacidade de não confirmar: não dá créditos para informações ou argumentos que vão contra seus pensamentos negativos; 17) enfoque no julgamento: prefere tirar conclusões precipitadas do que tentar analisar, aceitar e compreender, está sempre no âmbito da comparação.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada é um dos transtornos mais presentes no contexto clínico, apresentando altas taxas de comorbidades, sendo também considerado uma doença crônica. O paciente com TAG enfrenta a difícil tarefa de ter que se adaptar a altos custos, financeiros e sociais, visto que são vários os sintomas, e estes, semelhantes a outras doenças e transtornos, muitas das vezes acabam trazendo uma confusão em relação do que realmente se trata, pois, os sintomas do TAG com frequência são confundidos, um grande exemplo é a depressão. Outras comorbidades podem estar relacionadas ao uso (abuso/dependência) de substâncias como drogas e álcool (Obelar, 2016). O indivíduo diagnosticado com TAG tem uma grande tendência de aproximadamente 33 vezes a mais de apresentar o transtorno depressivo maior do que a população em geral, e 20 vezes mais de apresentar transtorno de pânico, o que traz prejuízos, que implicam na qualidade de vida (Lieb; Becker; Altamura, 2005).

Conforme o DSM-5-TR (APA, 2023), nos Estados Unidos a incidência de 12 meses entre adolescentes com TAG é de 0,9%, já a de adultos é de 2,9%. Em outros países, a prevalência de 12 meses do TAG encontra-se em uma variação de 0,2% a 4,3%, sendo que pessoas do sexo feminino tem duas vezes mais chances de terem o transtorno de ansiedade generalizada do que pessoas do sexo masculino. Percebe-se ainda que pessoas descendentes de europeus apresentam uma maior

possibilidade de descrever sintomas que atendem os critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade generalizada. O manual apresenta também que grande parte das pessoas que sofrem do TAG, geralmente descrevem uma vida bastante conturbada, sendo marcada pela ansiedade e pelo nervosismo, sendo 35 anos, a idade média do início do transtorno na América do Norte, dificilmente se tem o início antes da adolescência. Indivíduos que começam a apresentar os sintomas do TAG, são mais propensos a desenvolver mais comorbidades, trazendo sofrimento em várias áreas da vida.

Segundo Clark e Beck (2012), uma das grandes questões que giram em torno do transtorno de ansiedade generalizada, é se a preocupação pode ser adaptativa e construtiva, já que a excessiva preocupação é patológica, impossibilitando a adaptação. Então é importante compreender as diferenças de uma preocupação comum e uma preocupação crônica (patológica). Os autores destacam que a preocupação pode trazer benefícios do ponto de vista que esta pode colaborar para a resolução de problemas, podendo ser produtiva, trazendo um foco para determinado objetivo por exemplo, permitindo também que o indivíduo possa ser capaz de se preparar com antecedência para algo. Já a preocupação patológica é improdutiva, pois ela traz: invasão; toma bastante tempo; não tem como ser controlada; não foca nas coisas mais importantes, estando sempre com pensamentos relacionados ao futuro; propenso a “ver” constantes ameaças com frequência; não consegue ter autonomia para tomar decisões importantes; tende a ficar paralisado.

O modelo cognitivo para o transtorno de ansiedade generalizada possui três fases importantes: fase evocativa, fase de processamento automático e fase de processamento elaborativo. Fase evocativa: se refere aos pensamentos automáticos intrusivos de ameaça e incerteza que estão relacionados a objetivos pessoais, atividades ou eventos e vulnerabilidade psicológica; fase de processamento automático: ativação dos esquemas de ameaça e vulnerabilidade, diz respeito a perspectiva de interpretação da ameaça, e perspectiva de ameaça atencional; fase de processamento elaborativo: reavaliação da preocupação, há um aumento do sofrimento, há também nessa fase uma busca por estabilidade, avaliação metacognitiva e tentativa de controle dos pensamentos (Clark; Beck, 2012).

1.3 Terapia Cognitivo-Comportamental

Beck, (2022) aborda que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como vista hoje, surgiu entre as décadas de 1960 e 1970, foi desenvolvida por Aaron Beck, em princípio era

chamada apenas de “terapia cognitiva”, começou a se desenvolver como um modelo de psicoterapia, que tinha um formato estruturado, sessões com curta duração, visando o momento presente (estas características ainda persistem). A TCC se destacou pelos resultados em atendimentos com foco nos casos de depressão, com isso, a terapia foi criando forma, sendo desenvolvida e reproduzida por vários teóricos. Após este sucesso, a terapia de Beck foi progredindo de maneira que esta passou a abranger diversos tipos de problemas e transtornos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de Aaron Beck, que começou a se destacar no combate à depressão, tem-se mostrado eficaz no combate aos Transtornos de Ansiedade. A TCC trata-se de uma abordagem baseada em dois pilares: as cognições (pensamentos) possuem influência decisiva no humor e comportamento; e o comportamento pode afetar profundamente os paradigmas de pensamentos, crenças e emoções (Wright; Basco; Thase, 2008).

Em relação a base teórica da terapia cognitiva, Judith Beck (2022) destaca que o modelo cognitivo basicamente, trabalha com a ideia de que os pensamentos quando estão disfuncionais, vão desencadear prejuízos ao humor e ao comportamento, podendo trazer grande sofrimento, sendo este modelo o padrão para qualquer tipo de transtorno. A autora aborda também a relação entre paciente e terapeuta, na qual deve ser colaborativa, onde o terapeuta ajuda o paciente a identificar seus pensamentos automáticos de um modo mais real e adaptativo, assim o paciente consegue ter uma visão mais precisa em relação ao seu problema, diminuindo pensamentos mal adaptativos, emoções e comportamentos negativos, trazendo ganhos cognitivos.

O tratamento da TCC se inicia com o foco no aumento da consciência, ou seja, da percepção por parte do paciente de seus pensamentos intuitivos que são chamados automáticos, prosseguindo para um trabalho que terá como foco as crenças nucleares (centrais) e subjacentes (intermediária). O tratamento traz a possibilidade de se iniciar identificando e trazendo reflexões sobre os pensamentos automáticos/intuitivos, que através do manejo por parte do terapeuta, dá abertura para que o paciente analise os pensamentos, principalmente quando há uma carga emocional durante a sessão (Knapp; Beck, 2008).

A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem que tem como uma de suas características, a prática baseada em evidências, tendo uma base empírica, sendo então, possível a testagem e reprodução de seus métodos, estes podem ser acompanhados por avaliações psicológicas, testagens, formulação de caso, buscando obter evidências que apoiam e evidências que não apoiam os pensamentos e crenças do paciente, contribuindo assim para uma compreensão

mais abrangente deste indivíduo na qual permitirá uma intervenção cognitiva mais eficaz e assertiva, auxiliando diretamente no processo de autonomia do cliente (Dobson; Dobson, 2011).

A terapia formulada por Aaron Beck, tem mais de 2000 pesquisas científicas em que foram comprovadas a eficácia da TCC para os mais diferentes problemas e transtornos, sendo muito comum e indicada por suas evidências, principalmente para indivíduos em casos de depressão e ansiedade. Este modelo de psicoterapia contribui ainda para a prevenção, redução e recaída em relação a situações futuras, trazendo melhora significativa na rotina destes indivíduos (Beck, 2022).

Knapp (2004) aborda três elementos fundamentais da psicoterapia cognitiva relacionados à estrutura organizacional do pensamento: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes e crenças nucleares, que geralmente se apresentam de uma forma disfuncional. O autor traz a definição de cada um destes elementos. Pensamentos automáticos: são pensamentos intuitivos, de maneira rápida, estes costumam ser manifestos em situações específicas, podendo ocorrer de forma verbal e não verbal, como imagens por exemplo, normalmente são mais fáceis de serem acessados e modificados; Pressupostos subjacentes: estes antecedem os pensamentos automáticos, são disfuncionais e estão relacionados a regras e normas. Também são conhecidas como crenças intermediárias, sendo apresentadas em situações em forma condicional (e se...), como justificativa de algo; crenças nucleares: são os pensamentos, ideias e conceitos mais profundos e enraizados acerca de si, do outro e do mundo. Geralmente são ideias irrefutáveis dos pacientes, é a forma como ele pensa e age, são mais difíceis de serem acessadas e modificadas.

A crença nuclear também chamada de crença central possui três aspectos que estão envolvidos por trás dos pensamentos, estas são: crença central de desamparo: ligado a sensação de impotência e necessidade; crença central de desamor: ligado a rejeição e abandono; crença central de desvalor: sensação de improdutividade e fracasso. Outro termo bastante utilizado, é o conceito de “Esquemas”, estes dizem respeito a estrutura interna cognitiva, onde ficam armazenadas o conteúdo e as informações, trazendo a forma de interpretar as experiências. Os esquemas cognitivos podem estar envolvidos com esquemas: afetivo, fisiológico, comportamental e motivacional (Knapp, 2004).

1.4 Estratégias e técnicas da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada

A terapia cognitivo-comportamental possui várias ferramentas como o uso de vários

questionários estruturados para avaliar o TAG e obter uma melhor compreensão sobre a preocupação, elemento central do transtorno. Uma destas ferramentas é o método de controle da preocupação no TAG, neste método observa-se a expressão dirigida: aceitação intuitiva da preocupação, deixá-la vir; Distrair-se: estar envolvido em tarefas que ajude na distração ou tentar mudar o pensamento disfuncional por um que deixe o indivíduo com menor tensão e mais leve; Reavaliação de ameaça: analisar novamente a queixa principal da preocupação; Trazer solução para o problema: estabelecer um plano de ação que auxilie na preocupação; Relaxamento: meditar ou relaxar (Clark; Beck, 2012).

O objetivo principal da TCC em relação ao TAG é reduzir a frequência dos pensamentos disfuncionais de preocupação, reduzindo pensamentos automáticos. Para que isso ocorra, um dos princípios da abordagem utilizada pelo terapeuta é a reestruturação cognitiva que diz respeito à identificação e modificação dos pensamentos automáticos e das crenças subjacentes e nucleares, tornando a interpretação do paciente mais realista, adaptável e funcional. A busca por evidências pode contribuir para que o profissional e paciente possam juntos testar a preocupação, verificando as possibilidades e fatos que apoiam ou não as ideias iniciais do paciente, podendo assim observar se é real ou um exagero (Clark; Beck, 2012).

Segundo Leahy (2011), uma das estratégias para o enfrentamento do TAG é o estabelecimento de um tempo curto para o pensamento ansioso e preocupante, direcionando e postergando a preocupação para um horário específico, aumentando assim o controle sobre tal. Os pensamentos devem ser registrados, ajudando na identificação dos pensamentos mais frequentes, possibilitando então, uma testagem destes e se as previsões se confirmam. O autor destaca ainda que é importante a validação das emoções, aceitação do domínio limitado, conformação com as incertezas e o abandono da ideia de urgência.

Uma das técnicas mais importantes da TCC para a modificação dos pensamentos automáticos disfuncionais é o questionamento socrático, que se refere a um conjunto de perguntas que incentivam a colaboração e participação do indivíduo, é uma forma por meio de perguntas induzidas que guiam a descoberta das crenças, pensamentos e comportamentos. Esta ferramenta possui seis pontos importantes para a modificação das crenças: questionamento que trazem oportunidades de mudança; perguntas que produzam soluções; perguntas que engajam os pacientes; Perguntas estruturadas; não fazer perguntas autoritárias e; perguntas de variadas escolhas (Wright; Basco; Thase, 2008).

A descatastrofização é uma ferramenta essencial da TCC para transtornos de ansiedade, esta técnica permite que o paciente faça uma análise meticulosa sobre a probabilidade de um episódio de catastrofização acontecer frente a uma situação estimuladora; o terapeuta e paciente trabalham juntos na elaboração do plano de ação que visa diminuir a possibilidade do resultado catastrófico e elaborar também uma forma de preparar o paciente para lidar com o pior resultado, se por ventura vier a se concretizar. A busca por evidências também auxilia na previsão do resultado catastrófico (Wright; Basco; Thase, 2008).

O TAG traz consigo muita tensão ao indivíduo, por isso, técnicas de relaxamento e atenção são importantes no enfrentamento, trazendo alívio e redução da tensão. O *mindfulness* por exemplo, é um exercício de atenção plena que permite ao indivíduo com TAG voltar-se para o presente e aliviar a preocupação, envolvendo-se com aspectos que estão a sua volta, trazendo uma maior capacidade de compreensão e conexão consigo mesmo (Leahy, 2011).

2 METODOLOGIA

A metodologia consiste em uma revisão integrativa de literatura, baseados em levantamentos bibliográficos, seguindo o método de pesquisa qualitativa, visando a descrição e análise de estudos sobre a temática, buscando assim, responder sobre o objeto de estudo apresentado. Sendo assim, a revisão integrativa é adequada para revisão e combinação de pesquisas científicas experimentais e não experimentais, com diversas metodologias, permitindo assim uma melhor integração dos resultados, preservando então o critério rígido das revisões sistemáticas, tornando-se o método mais abrangente dentre as revisões. Este método traz a possibilidade de reunir bases de estudos da literatura empírica e teórica, ampliando a avaliação metodológica e revisão, trazendo mais consistência à análise de literatura. O objetivo primário desta forma de revisão é uma compreensão mais extensa de um objeto de estudo mais específico tendo como referência pesquisas anteriores (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Esta metodologia possui seis fases, sendo necessária informações minuciosas. As fases se apresentam em: 1) observação do objeto de estudo, hipótese ou pesquisa para construção da revisão integrativa; 2) estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos e testagem ou buscar na literatura; 3) definir informações a serem utilizadas de pesquisas integradas e classificação das pesquisas; 4) analisar estudos integrados na revisão integrativa; 5) interpretar os resultados; e 6) demonstrar a revisão e resumo da experiência (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

No presente estudo foram utilizadas como fonte de busca as plataformas digitais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Os artigos serão apresentados separadamente destacando as publicações combinadas com o tema escolhido e abordados neste estudo. Os descritores para a busca foram: "Transtorno de Ansiedade Generalizada" AND "Tratamento". Foram realizadas buscas de textos publicados nos últimos 20 anos. Observou-se que ao colocar o descritor chave "Tratamento" ao invés de "terapia cognitivo-comportamental" obteve-se um número maior de resultados relacionados ao objeto de estudo. Portanto, após o lançamento das palavras chaves, foram encontrados um total de 872 artigos, abrangendo as quatro bases de dados. Para alcançar resultados com maior precisão em relação ao objeto de estudo, foram utilizadas quatro etapas como critérios de exclusão para se chegar ao total de artigos selecionados. 1º Etapa: Filtro no idioma português; 2º Etapa: Artigos repetidos; 3º Etapa: Leitura do título e resumo; 4º Etapa: Leitura Integral.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados obtidos, a tabela abaixo detalha o caminho seguido. A cada critério, artigos foram sendo excluídos até se chegar aos resultados finais (selecionados). Tabela com os resultados a seguir:

Tabela 1 - Resultados

Base de dados	Total Encontrado	Filtro Idioma	Artigos Repetidos	Leitura títulos e resumos	Leitura Integral	Total selecionado
SCieLO	19	11	11	3	1	1
BVS	794	94	40	10	3	3
CAPES	55	21	15	1	1	1
PePSIC	4	3	3	2	1	1
Total Geral	872	129	69	16	6	6

Fonte: Autoria própria. 2024.

Os resultados selecionados dentre as bases de dados escolhidas após os critérios de exclusão, foram um total de 6 artigos. O total geral de resultados encontrados abrangendo as quatro

bases de dados foram 872 textos, que após a 1º etapa de exclusão (idioma português), obteve-se um total de 129 resultados; depois de aplicada a 2º etapa (artigos repetidos), obteve-se 69 periódicos; após a utilização da 3º etapa (leitura de títulos e resumos), sobraram 16 obras; logo depois da aplicação da 4º etapa (leitura integral), chegou-se a um total de 6 resultados, portanto, após a aplicação das etapas de exclusão, o total selecionado foi de 6 artigos que foram publicados nos últimos 20 anos . Os resultados selecionados assim como suas respectivas bases de dados, ano de publicação e autores serão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Artigos selecionados

Base de dados	Autor e Ano de publicação	Título do artigo
SciELO	(Allgulander, 2007)	O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada?
CAPES	(Souza, 2010)	Transtorno de ansiedade generalizada em jovens de 18 a 24 anos : prevalência, fatores associados, comorbidades e impacto na qualidade de vida
BVS	(Zuardi, 2017)	Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada
BVS	(Pereira, 2005)	Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada
BVS	(Araujo <i>et al.</i> , 2020)	Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração
PePSIC	(Reyes e Fermann, 2017)	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada

Fonte: Autoria própria, 2024.

Após a leitura integral dos artigos selecionados, observou-se que estes possuem aspectos em comum (abordam temática semelhante) entre eles, podendo ser compreendidos em 2 categorias com 3 artigos cada. A categoria “A” aborda as características básicas e fundamentais do transtorno de ansiedade generalizada, tratamento farmacológico, mas abrindo a possibilidade para o tratamento na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, destacando que esta é a psicoterapia mais indicada. Os autores selecionados são: Allgulander, 2007; Souza, 2010; Zuardi, 2017. A categoria “B” tem maior foco na eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental como

tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, mostrando ao público que esta abordagem pode ser o suficiente, não sendo tão necessário o tratamento farmacológico em muitos casos. Os textos expressam a eficácia da TCC para diferentes públicos. Os autores selecionados são: Pereira, 2005; Araujo *et al.*, 2020; Reyes e Fermann, 2017.

Visto que cada artigo traz consigo informações cruciais a respeito dos objetivos da temática proposta, os artigos dos autores apresentados serão discutidos dentro de sua respectiva categoria de forma individual, de forma qualitativa e descritiva, trazendo aspectos do transtorno de ansiedade generalizada e da TCC, assim como sua eficácia como tratamento.

3.1 Categoria A características do TAG com abertura para o tratamento cognitivo

3.1.1 O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada?

A pesquisa de Christer Allgulander (2007) busca destacar quais as principais dúvidas dos pacientes em relação ao TAG, quais os sintomas e as formas de tratamento. O texto aponta fortes indicadores de que o transtorno de ansiedade generalizada contribui para o risco de depressão e abuso de álcool, trazendo a necessidade de um tratamento que pode ser feito por meio de medicamentos ou psicoterapia, ou até mesmo, os dois juntos. O artigo aponta que uma das principais dúvidas é em relação a qual tratamento seria mais eficaz, se o psicofarmacológico ou psicoterápico, um estudo demonstrou que pacientes que foram expostos a estas intervenções obtiveram altos índices de melhora. Ao apontar sobre a abordagem psicoterápica mais adequada, o texto traz a terapia cognitivo-comportamental como a mais eficaz, por apresentar evidências, sustentando-a como a terapia mais utilizada para transtornos de ansiedade.

3.1.2 Transtorno de ansiedade generalizada em jovens de 18 a 24 anos: prevalência, fatores associados, comorbidades e impacto na qualidade de vida

Souza, (2010) apresenta três capítulos que demonstram de modo minucioso como o TAG se apresenta na população, com destaque para o público jovem, trazendo os impactos que afetam o bem-estar e a qualidade de vida, de acordo com os critérios estabelecidos por manuais de referência. O primeiro capítulo traz consigo vários dados estatísticos acerca de como o TAG se apresenta nos públicos: infantil, adolescente, jovens e adultos sendo mais prevalente no público feminino do que masculino. O segundo capítulo traz uma análise sobre comorbidade e prevalência

entre jovens de 18 a 24 anos, os estudos apontaram que o TAG possui altas taxas de comorbidades, sendo que apenas 6,9% das pessoas com este transtorno não manifestam outro tipo de transtorno. Entre os jovens, a população feminina segue tendo maior prevalência. O capítulo terceiro ressalta como o transtorno afeta a qualidade de vida das pessoas que o possuem, entre as áreas que mais são afligidas estão: a habilidade funcional, quadro físico, saúde como um todo, vitalidade, emocional, saúde mental e desenvolvimento social. Ao falar sobre tratamento, principalmente nas considerações finais do artigo, A Terapia Cognitivo-Comportamental foi apresentada como uma solução eficaz para o TAG, contribuindo para a melhor compreensão do transtorno.

3.1.3 Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada

Zuardi (2017) aborda a importância do diagnóstico e do tratamento, destacando que o TAG é um dos transtornos mais subdiagnosticados, sendo fundamental a compreensão das características que rodeiam o transtorno. O estudo apresenta a preocupação permanente e em excesso como elemento principal que caracteriza o transtorno de ansiedade generalizada, e esta é seguida por vários sintomas físicos ou psicológicos, desencadeando sofrimento e prejudicando o desempenho do indivíduo. Este transtorno de ansiedade é manifesto de maneira excedente em diversas áreas e contextos, e não de forma pontual em uma área específica. Ao entrar na parte de tratamento, o texto mostra que ensaios clínicos comprovaram que a Terapia Cognitivo-Comportamental teve maior efetividade sobre o transtorno do que outras situações de controle e outras abordagens da psicologia, destacando ainda que o tratamento farmacológico pode ser útil como auxiliador quando o sofrimento tiver um alto grau, não sendo tão necessário em princípio. As características básicas e os critérios de diagnóstico para o TAG apresentados, são norteados pelo DSM-5-TR (APA, 2023).

3.2 Categoria B terapia cognitivo-comportamental como principal forma de tratamento

3.2.1 Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada

Pereira, (2005) em sua dissertação traz elementos fundamentais para o entendimento do público em geral sobre o TAG, trazendo um extenso conjunto de informações. Este protocolo abrange um passo a passo que vai desde os sintomas que cercam o indivíduo desde cedo, até como procurar tratamento. A pesquisa aponta que o transtorno de ansiedade generalizada é algo crônico, alcançando 5,1% da população. O protocolo proposto pelo estudo, é abordar o TAG, dentro de uma

perspectiva do modelo cognitivo-comportamental. O texto traz um estudo baseado na evitação cognitiva, na qual um grupo com TAG e um grupo não ansioso, foram expostos a preocupação, buscando compreender qual seria a maior incidência de pensamentos, verbal ou imagens. Quando os grupos estavam em um momento de relaxamento, notou-se que o grupo com TAG apresentava os dois tipos de pensamentos, já o grupo não ansioso, apresentava com maior incidência o pensamento de imagens, já quando estavam se preocupando, os dois grupos apresentaram a linguagem verbal com mais prevalência. Esses resultados trouxeram a ideia de que quando a preocupação é inicialmente verbal, o indivíduo tende a reduzir um estado afetivo negativo. A pesquisa destaca ainda que estudos mostraram que a Terapia Comportamental obteve boas respostas no tratamento do TAG, porém a Terapia Cognitivo-Comportamental é quem apresenta os melhores resultados e eficácia no tratamento do TAG entre todas as terapias. O artigo traz técnicas baseadas no modelo cognitivo para o manejo da ansiedade e preocupação excessiva, dentre as quais se destacam: relaxamento da musculatura; desenvolvimento da respiração; separar um tempo para se preocupar, trazendo maior domínio sobre a preocupação; distrair-se; meditar; dessensibilização e exposição dos pensamentos ansiosos.

3.2.2 Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração

Este breve artigo de revisão traz para o público a caracterização do transtorno de ansiedade generalizada e formas de tratamento, para isso os autores trouxeram para discussão, vários estudos que demonstram resultados significativos de terapias cognitivas da terceira geração que unidas a terapia cognitiva comportamental primária, potencializam a eficácia do tratamento em relação ao transtorno de ansiedade generalizada. Entre as principais terapias de terceira geração, destacaram-se: Terapia de Regulação Emocional (TRE), Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC), Mindfulness ou Atenção Plena, Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Metacognitiva, Terapia focada na compaixão (TFC) e Terapia do Esquema. Algumas técnicas ou estratégias de intervenção destacadas foram: psicoeducação, treinamento de habilidades, meditação, verificar crenças metacognitivas, observação externa e atenção concentrada. Todas estas abordagens apresentaram importância considerável, mas vale destacar que precisam ser acompanhadas pelas bases da TCC, para obterem resultados mais duradouros (Araujo *et al.*, 2020).

3.2.3 Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada

Segundo Reyes e Fermann (2017) a Terapia Cognitivo-Comportamental tem tido grande destaque não só entre as abordagens cognitivas, mas também dentre as demais abordagens em relação aos transtornos de ansiedade. A reestruturação cognitiva, princípio pilar da abordagem, busca identificar e corrigir pensamentos e crenças intermediárias e centrais. O texto aborda em seus resultados e discussão uma revisão de metanálise na qual foram explorados os transtornos de Pânico, Ansiedade Social e Ansiedade Generalizada, o estudo demonstrou alta efetividade da TCC no tratamento destes transtornos, tendo resultados ainda mais altos no Transtorno de Pânico, justificando a eficácia da TCC para os transtornos de ansiedade. O artigo também apresenta ensaios clínicos randomizados para indivíduos afetados pelo TAG, com tratamento tanto de forma individual como em grupo, utilizando-se da abordagem cognitiva comportamental; os resultados trouxeram melhoras expressivas na intolerância da incerteza e crenças disfuncionais ligadas a preocupação, com follow-up de 6 e 12 meses. Os pacientes submetidos a TCC, tendem a manter a melhora que obtiveram, mesmo após o término das sessões. A pesquisa demonstrou ainda a eficácia do tratamento cognitivo para o público idoso tanto de forma presencial, mas também por meio do telefone e da internet, apresentando boa adaptação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizada a análise dos resultados e das obras utilizadas durante a pesquisa, foi observado que estes atendem ao objetivo geral e aos objetivos específicos, além das hipóteses apresentadas, na qual esperava demonstrar as características do transtorno de ansiedade generalizada, trazendo uma melhor compreensão sobre o transtorno, assim como os fundamentos da terapia cognitivo-comportamental, modelo cognitivo, aplicação das técnicas e sua eficácia como tratamento do TAG.

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem baseada em evidências, sendo comprovado os seus resultados na redução dos sintomas e melhora considerável de comportamentos disfuncionais. Esta psicoterapia busca identificar os pensamentos e crenças disfuncionais que influenciam diretamente nas emoções e comportamentos. A TCC trabalha de forma colaborativa (terapeuta e paciente) visando sempre a reestruturação cognitiva e a resolução de problemas.

O modelo cognitivo apresenta altas taxas de melhoria no transtorno de ansiedade generalizada, sendo esta a abordagem psicoterápica mais indicada e utilizada como tratamento para

transtornos de ansiedade, comprovando sua efetividade em públicos que vão desde a população infantil ao público idoso, mantendo os ganhos durante longo prazo, mesmo após o término do tratamento.

Ao obter os artigos encontrados nas bases de dados utilizados nos resultados e discussão, notou-se uma escassez de obras que não vão ao encontro do objeto de estudo. A grande maioria dos textos encontrados não puderam ser selecionados, pois grande parte dos textos se encontram em outros idiomas, havendo pouca literatura nacional relacionada ao tema proposto, além disso, observou-se que a literatura nacional dá ênfase a farmacologia medicinal como tratamento para transtornos de ansiedade. Portanto, se faz necessário um avanço da literatura nacional em relação a intervenção psicoterápica como tratamento.

De modo geral, a temática proposta é importante para demonstrar o quão presente o Transtorno de Ansiedade Generalizada está na população, como ele se manifesta, o quanto de sofrimento traz para um indivíduo, como este transtorno pode afetar seu desempenho em atividades mais básicas possíveis, impactando diretamente na qualidade de vida. Todavia, para este transtorno, existe tratamento, a Terapia Cognitivo-Comportamental em especial, é eficaz, apresentando excelentes resultados para diversos transtornos, dentre eles, o Transtorno de Ansiedade Generalizada.

REFERÊNCIAS

ALLGULANDER, C. O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 2, p. 172–176, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/bx6HXhkZwxHMjh7tGcmQq9K/#>. Acesso em: 20 mai. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARAUJO, A. *et al.* Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração. **REV. BRAS. PSICOTER.**, PORTO ALEGRE, v. 22, n. 2, p. 39-54, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v22n2a04.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2024.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CASTILLO, A. R. G. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20–23, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/#>. Acesso em: 14 mar. 2024.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: guia do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COUTINHO, Fernando; DIAS, Gisele; BEVILAQUA, Mário Cesar. História. In: NARDI, Antonio Egidio; QUEVEDO, João; DA SILVA, Antônio Geraldo. **Transtorno de pânico: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013. p. 19.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOBSON, D. & DOBSON, K.S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FROTA, Ilgner Justa; DE MOURA FÉ, Augusto Andrade Campos; DE PAULA, Francisco Thiago Martins; DE MOURA, Victor Elmo Gomes Santos; CAMPOS, Eugênio de Moura. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3971>. Acesso em: 1 mai. 2024.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 54-64, 2008.

LEAHY, R. L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LIEB, R; BECKER, E; ALTAMURA, C. **The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe**. **Eur Neuropsychopharmacol**. 2005; 15(4):445-52. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924977X05000738?via%3Dihub>. Acesso em: 13 maio 2024.

MARGIS, R.; KAPCINSKI, G. Transtorno de Ansiedade Generalizada. In: Knapp P, (org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004. p. 209.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 5 maio 2024.

MENEZES, G. B. DE. *et al*. Resistência ao Tratamento nos Transtornos de Ansiedade: Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, p. 55-60, out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCkLTY8hzDGfwMv3FV9fdh/#>. Acesso em 25 abr. 2024.

OBELAR, R. M. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade**: estudos brasileiros, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia, Monografia apresentada do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147064/000998195.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 maio 2024.

PEREIRA, André Luiz dos Santos. **Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada**. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Rio de Janeiro, p. 117. 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CONSTRU%C3%87%C3%83O%20DE%20PROTOCOLO%20DE%20TRATAMENTO.pdf>. Acesso em: 21 maio 2024.

RANGÉ, B. **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro**, v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008. Acesso em: 20 maio 2024.

SOUSA, Diogo Araújo *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 12, n. 3, p. 397-410, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SOUZA, Luciano Dias de Mattos. **Transtorno de ansiedade generalizada em jovens de 18 a 24 anos**: prevalência, fatores associados, comorbidades e impacto na qualidade de vida. 2010. 98 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4844/1/000422822-Texto%2bCompleto-0.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.

WRIGHT, J; BASCO, M; THASE, M. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZUARDI, Antonio W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 50, n. supl.1, p. 51–55, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>. Acesso em: 21 maio. 2024.

Agradecimentos

Deixo aqui meus sinceros agradecimentos, primeiramente a Deus, por me sustentar até aqui e proporcionar este grande momento. Em segundo lugar a minha esposa, uma companheira que sempre esteve ao meu lado, incentivando em todos os momentos. Destaco minha gratidão também aos meus pais que foram extremamente fundamentais durante todo este processo, incentivando a tomada de decisão por este curso excepcional, de modo que não seria possível ter chegado até aqui sem eles. Agradeço também aos demais familiares e amigos por todo apoio. Não poderia deixar de agradecer ao meu orientador e os demais professores que tanto contribuíram com suas experiências para minha formação. Muito obrigado a todos!