



**FACULDADE DE CUIABÁ
CURSO DE PSICOLOGIA**

JHULY STEPHANI ARRUDA DE SOUZA

**TAG- TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA SOB A PERSPECTIVA
DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**Cuiabá/MT
2023**

JHULY STEPHANI ARRUDA DE SOUZA

**TAG- TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA SOB A PERSPECTIVA
DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Cuiabá – FASIPE CPA, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof^a Olga A. Leiva Cabelho de Santana.

**Cuiabá/MT
2023**

JHULY STEPHANI ARRUDA DE SOUZA

**TAG- TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA SOB A PERSPECTIVA
DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – FASIPE CPA, Faculdade de Cuiabá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em:

MS. OLGA A. LEIVA CABELHO DE SANTANA
Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Psicologia – FASIPE CPA

ESP. BRUNNA GABRIELLA CAVALHEIRO
Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – FASIPE CPA

ESP. CAROLINE PILONI SOCCOL
Avaliador(a) Convidada
Psicóloga da Secretaria de Estado e Segurança Pública

JÔSE GUEDES VIEIRA
Professor(a) Avaliador(a)
Coordenadora do curso de Psicologia - FASIPE

**Cuiabá/MT
2023**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, aos meus pais Mário e Nadirnete, ao meu esposo Ronaldo e também aos meus irmãos Thaina e Weverton por todo amor, carinho e por sempre me apoiarem em todas as minhas escolhas e decisões.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, por estar sempre presente renovando minhas forças e iluminando meus caminhos para enfrentar as dificuldades da vida, à todos os meus familiares e amigos que confiam na minha capacidade e torcem pelo meu sucesso, aos amigos adquiridos em sala de aula por todo incentivo e companheirismo, a todos os professores (as) que passaram por mim deixando um pouco de si, compartilhando conhecimento e contribuindo diretamente para minha formação.

SOUZA, Jhuly Stephani Arruda de. **TAG- Transtorno de ansiedade generalizada sob a perspectiva da terapia cognitivo comportamental**. 2023. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE.

RESUMO

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem considerada por muitos estudiosos como uma das abordagens cognitivistas mais importantes. Pesquisas apontam que essa abordagem com ou sem utilização de fármacos é eficaz na redução dos sintomas e das taxas de recaída dos mais variados transtornos psicológicos. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é considerado um transtorno psicológico caracterizado pela preocupação excessiva, é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns encontrados em clínicas, está associado a comorbidades relativamente altas e a vários níveis de sofrimentos pessoais e sociais. Sendo assim a escolha deste objeto de pesquisa surgiu da necessidade em falar-se deste assunto visto que, o TAG está se tornando cada vez mais comum em nosso meio social. O objetivo do presente estudo visa entender o que é o transtorno de ansiedade generalizada, como este pode afetar a saúde psicológica do(a) paciente, destacar a importância do tratamento e quais os impactos em sua vida e ainda abordar os métodos da terapia cognitivo comportamental para o tratamento deste transtorno. Visando a ampliação do conhecimento sobre este assunto foi utilizado como metodologia à pesquisa bibliográfica, em que foi feita uma seleção dos materiais considerados atuais e relevantes para a construção e desenvolvimento desta pesquisa, foi abordado ainda a eficácia do tratamento cognitivo comportamental para o TAG e os métodos que podem ser utilizados para este fim.

Palavras chaves: Ansiedade, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Terapia Cognitivo Comportamental, Tratamento.

SOUZA, Jhuly Stephani Arruda de. **GAD- Generalized anxiety disorder from the perspective of cognitive behavioral therapy**. 2023. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE.

ABSTRACT

Cognitive behavioral therapy (CBT) is an approach considered by many scholars to be one of the most important cognitivist approaches. Research indicates that this approach with or without the use of drugs is effective in reducing the symptoms and relapse rates of the most varied psychological disorders. Generalized anxiety disorder (GAD) is considered a psychological disorder characterized by excessive worrying, is one of the most common psychiatric disorders found in clinics, is associated with relatively high comorbidities and various levels of personal and social suffering. Thus, the choice of this research object arose from the need to talk about this subject since GAD is becoming increasingly common in our social environment. The objective of the present study aims to understand what generalized anxiety disorder is, how it can affect the psychological health of the patient, highlight the importance of treatment and what the impacts on their life and also address the methods of cognitive behavioral therapy for the treatment of this disorder. Aiming at the expansion of knowledge on this subject was used as a methodology to the bibliographic research, in which a selection of materials considered current and relevant to the construction and development of this research was made, it was also addressed the effectiveness of cognitive behavioral treatment for GAD and the methods that can be used for this purpose.

Keywords: Anxiety, Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCC - Terapia cognitivo Comportamental

P.As - Pensamentos Automáticos

TAS - Transtorno de Ansiedade Social

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Tipos de Transtornos.....	17
Figura 2- Mapa mental do TAG.....	20
Figura 3- Tríade Cognitiva proposto por Beck.....	24
Figura 4- Relacionamento com os P.As.....	26
Figura 5- Esquema de Mindfulness.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Questionamentos para identificar os P.As.....	27
Quadro 2 - Classificação dos erros cognitivos Típicos/P.As.....	28
Quadro 3 - Formas de identificar as crenças intermediárias e centrais, proposto por Beck.	30
Quadro 4 - Cinco passos para trabalhar a exposição à preocupação.....	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Objetivos.....	14
1.1.1 Objetivo Geral.....	14
1.1.2 Objetivos Específicos	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 A ansiedade como mecanismo de sobrevivência da espécie humana.....	14
2.2 Ansiedade no contexto atual.....	15
2.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	20
2.4 Regulação Emocional no tratamento do TAG	23
2.5 Terapia Cognitivo Comportamental como método de tratamento do TAG	25
2.6 Mindfulness como um recurso terapêutico para o tratamento do TAG	35
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	37
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1. INTRODUÇÃO

Os distúrbios psicológicos estão crescendo cada vez mais em nosso meio social, em razão de uma série de fatores e elementos que influenciam para o agravamento desta questão, principalmente em nosso cenário político, social e econômico pós-pandêmico que deixou para a sociedade uma série de sequelas psíquicas, emocionais e comportamentais.

Desta forma, frente ao desconhecido, as pessoas ficaram tomadas pelo medo, pois se depararam com a necessidade de enfrentar uma situação completamente inédita e desconhecida para esta geração. Trata-se de um evento sanitário que causou uma crise global, afetando todas as esferas da vida, incluindo a saúde mental das pessoas, resultando no aumento dos níveis de ansiedade, depressão e outros problemas. (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

Estudos atuais apontam que, a pandemia da Covid-19 deixou uma série de implicações para saúde mental como: o aumento dos sintomas da depressão, ansiedade, piora dos quadros psiquiátricos, transtornos de humor e ideação suicida em alguns casos. Parte destas manifestações estão relacionadas ao sentimento de medo, insegurança e luto, causadas pelo novo coronavírus, que afetou grande parte da população mundial de forma direta ou indireta. (PEREIRA; BRITO; CAMPOS, 2023).

A pandemia agravou os casos de transtornos de ansiedade ao gerar insegurança, receio de contrair doenças ou de que alguém próximo fique doente, e também devido à situação econômica e política do país. (FUZIKAWA, 2020). Segundo a redação National geographic Brasil (2022), “mais de quatro em cada 10 brasileiros tiveram problemas de ansiedade por conta da pandemia, a perda de milhares de pessoas e os níveis de estresse e ansiedade elevados devido ao isolamento social deixaram marcas na saúde mental da população”.

O presente trabalho tem como objetivo abordar o TAG (transtorno de ansiedade generalizada), o qual acomete muitas pessoas na atualidade impactando diretamente em sua qualidade de vida. Caracteriza-se como um distúrbio psicológico oriundo da preocupação excessiva. De acordo com o DSM-V (APA, 2014), para um diagnóstico de TAG a preocupação excessiva deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadiga, dificuldade para dormir, tensão muscular e/ou dificuldade de concentração.

Aspectos do tratamento da terapia cognitivo-comportamental (TCC) também serão abordados, uma vez que trata-se de uma das principais abordagens teóricas dentro da

psicologia na atualidade, utilizadas para auxiliar no entendimento e tratamento deste transtorno e cujo objetivo é representar a integração de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais. (SOUZA; CANDIDO, 2010).

Pesquisas e prática clínica mostraram que a TCC, com ou sem farmacoterapia, é eficaz na redução dos sintomas e taxas de recaída de uma variedade de transtornos psiquiátricos (KNAPP; BECK, 2008). A TCC compreende um sistema de psicoterapia baseado no esquema da tríade cognitivo. Para esta abordagem, a maneira como uma pessoa constrói suas experiências determinam suas emoções e ações. (DATTILIO; FREEMAN, 1998). As emoções não são determinadas por situações, mas pela forma como as pessoas interpretam essas situações. Nesse sentido, os transtornos mentais surgem de percepções distorcidas ou disfuncionais de eventos, afetando assim as emoções e comportamentos. (BECK et al. 1997).

A escolha do objeto de pesquisa surgiu da necessidade de entender mais a respeito deste transtorno, visto que afeta boa parte da população de maneira significativa e em vários contextos de sua vida. Por essa razão objetivou-se compreender como o transtorno pode afetar a saúde psicológica do indivíduo e como a TCC pode auxiliar nesse contexto.

O presente estudo justifica-se pela oportunidade de aprofundar os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer do curso de graduação, bem como, pela oportunidade de aplicar esses conhecimentos na prática profissional, além de contribuir com a comunidade acadêmica e com a sociedade, a fim de oportunizar ampliação do conhecimento nessa área específica. Desta forma, considera-se este objeto de estudo como uma pesquisa de muita relevância pessoal, social e também acadêmica.

A questão norteadora deste objeto de estudo é apresentar e explicar como a TCC pode auxiliar e quais os métodos utilizados para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Portanto no decorrer deste estudo buscar-se-á responder tal questionamento.

Este trabalho está dividido entre capítulos e subcapítulos. No primeiro momento será abordada a ansiedade como mecanismo de sobrevivência da espécie humana e alguns dos mais variados tipos de ansiedade, a fim de proporcionar ao leitor a compreensão clara de que a ansiedade não patológica é muito importante para nossa sobrevivência. Em seguida será abordada a ansiedade no contexto atual, com o objetivo de apresentar seus avanços e desafios na contemporaneidade, bem como, observar de que forma o TAG tem afetado as pessoas que recebem este diagnóstico. Na sequência será abordada a definição, características e formas de tratamento do TAG, e por último será discutido como a abordagem da TCC pode auxiliar

nesse processo de tratamento e a técnica de Mindfulness como recurso terapêutico complementar.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender como a TCC pode auxiliar no tratamento do TAG.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Entender o que é o transtorno de ansiedade generalizada.
- Compreender como este transtorno pode afetar a saúde psicológica do paciente e quais os impactos em sua vida.
- Abordar os métodos e recursos terapêuticos da TCC para o tratamento do TAG.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A ansiedade como mecanismo de sobrevivência da espécie humana

O medo é uma emoção fundamental e essencial em todos os transtornos de ansiedade. Derivado de um estado neurofisiológico, é acionado quando há um perigo iminente e desempenha o papel de um alarme, que identifica a ameaça e prepara a pessoa para uma resposta defensiva e de proteção. (CLARK & BECK, 2012).

Nesse sentido, a ansiedade também é uma emoção inerente à espécie humana, quando se trata da relação do homem com o meio (com si próprio e com o outro), é uma das variáveis mais enfatizadas na psicologia, sendo entendida como um sistema de respostas afetivas, fisiológicas, comportamentais e cognitivas que é ativado quando eventos futuros são percebidos como incontroláveis, imprevisíveis e ameaçadores. (ROBICHAUD; DUGAS, 2015).

A ansiedade pode caracterizar-se como um estado afetivo comum e útil, pois nos conduz para preservação e ação, está presente em todas as etapas do desenvolvimento humano fazendo-se presente em momentos que se relacionam com os desafios e mudanças do cotidiano. Ela também pode ser benéfica a pessoa, isto é, claro, em quantidade moderada. É responsável por uma melhora em seu desempenho intelectual e físico diante de situações que exijam presteza. (GALVÃO, 2013).

O sentimento de estar ansioso existe e acompanha o homem desde os primórdios de sua existência, sendo que a ansiedade considerada dentro da “normalidade” é tida como um sinal de alerta que permite ao ser humano ficar atento frente alguma situação de perigo ou ameaça da realidade externa. Já a ansiedade considerada “anormal” ou patológica se diferencia pelo grau de intensidade, pelo caráter anacrônico, desproporcional e repetitivo em relação ao ambiente, é considerada como um sentimento desagradável e negativo em relação ao futuro. (PITTA, 2011).

Quando a ansiedade atinge graus muito elevados e contínuos, ela pode ser considerada prejudicial ao organismo, pois fará com que este permaneça em constante estado de alerta, representando, assim, as patologias denominadas como transtornos de ansiedade. (OBELAR, 2016, p.6).

Portanto, sentimentos de ansiedade e medo são considerados como problemáticos quando se tornam exagerados e desproporcionais, interferindo negativamente na qualidade de vida e no funcionamento diário da pessoa. Uma forma prática de distinguir entre ansiedade normal e patológica é avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, limitada a si mesma e relacionada a um estímulo específico no momento ou não. (CASTILLO et al; 2000).

A ansiedade patológica pode levar a pessoa a uma resposta de fuga diante de uma situação considerada extremamente ansiogênica, podendo adotar diante disso comportamentos de paralisia, procrastinação e baixo rendimento/desempenho. Neste movimento pode ocorrer a perda de auto-estima, reafirmação de falha e incompetência. (ALVES, 2014).

Embora a ansiedade tenha sido fundamental para a sobrevivência e evolução da espécie humana, ao longo dos tempos, em razão do modo de vida da sociedade e dos desafios que a contemporaneidade impõe às pessoas, na atualidade ela ganha novos contornos e novas formas de ser experimentadas, conforme apresentado a seguir.

2.2 Ansiedade no contexto atual

Atualmente, observa-se um modelo de identidade marcado pela busca incessante de produtividade, onde o valor humano está associado à realização de atividades e à posse de bens materiais. Novos ideais de beleza foram estabelecidos, e o consumo excessivo tem se tornado uma forma de compensação. A busca por uma vida supostamente perfeita e um padrão de felicidade constante e inatingível é constantemente reforçada pelas mídias sociais, o que gera um senso de competição e comparação entre pessoas e por consequência sentimentos de angústia e insatisfação ao homem moderno. Esse ciclo vicioso, estabelecido por uma

sociedade capitalista, reforça e produz comportamentos cada vez mais ansiosos e disfuncionais, enquanto a gratificação e a satisfação se dissipam rapidamente, levando as pessoas a se adaptarem a um estilo de vida frenético e ansiogênico. Devido a essas exigências sociais, a população enfrenta dificuldades para lidar com essas condições e atender a esses novos padrões, resultando em sentimentos de medo, ansiedade, preocupação, angústia e constante apreensão. Esses fatores podem desencadear desequilíbrios, aumentando o risco de doenças tanto físicas quanto psicológicas. (LENHARDTK & CALVETTI, 2017).

Skinner define ansiedade como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos. Os estímulos aversivos fortes quase sempre são precedidos de estímulos característicos que podem tornar-se geradores de ansiedade. Existe a possibilidade de um único evento aversivo levar uma condição de ansiedade a ficar sob o controle de estímulos incidentais podendo ser ativados repetidamente. (SKINNER, 2000).

Essa condição, de acordo com Assunção e Castro et al. (2020), são como perturbações fisiológicas que resultam em alterações de percepções, sensações e ainda em alteração da frequência respiratória como a hiperventilação, taquicardia, náusea, sudorese, asfixia, tontura, confusão, medo, perda de peso, perda de apetite, humor, distúrbios do sono e distúrbios de afeto e também limitações subjetivamente percebidas. Ainda segundo Assunção e Castro et al. (2020), a ansiedade disfuncional é uma complicação no processamento das informações importantes do ambiente, que distorce a realidade causando assim processamentos antecipados e desorganizados de respostas automáticas, que causam medo.

A ansiedade no contexto atual vem se estruturando como um problema de saúde pública por se tratar de um dos principais problemas psicológicos crescentes da atualidade, associada a uma grande pressão econômica e social, uma rotina carregada, além dos grandes avanços tecnológicos. Tais fatores podem desencadear o estresse e conseqüentemente a níveis de ansiedade patológicos. (MACHADO, 2022).

Segundo Quagliato e Nardi (2022) os fatores de risco que contribuem para que uma pessoa desenvolva o transtorno de ansiedade patológica são diversos, como: ser do sexo feminino, ter um histórico familiar de transtornos ansiosos ou depressivos, ter temperamento inibido, vivenciar situações de estresse como: problemas de saúde familiar, divórcio, problemas financeiros entre outros.

Para um diagnóstico de ansiedade faz-se necessário excluir algumas condições médicas, por exemplo: intoxicação por uso de medicamentos, abstinência pelo uso excessivo do álcool,

uso abusivo de cafeína (que pode causar insônia, palpitações e tremores), asma ou doença pulmonar geradores de falta de ar, hipertireoidismo (causa de intolerância ao calor, perda de peso, tremores e palpitações) e etc. Tais condições podem exibir sensações e comportamentos semelhantes a ansiedade patológica, e por essa razão devem ser avaliadas para que seja possível diagnósticos diferenciais (QUAGLIATO; NARDI, 2022).

É importante ressaltar que há diversas categorias de distúrbios ansiosos como: transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social (ou fobia social), agorafobia, ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade induzido por substância ou medicamento, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, transtorno de ansiedade especificado ou não e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Conforme ilustrados na imagem abaixo:

Figura 1: Tipos de Transtornos



Fonte : [Ansiedade: Desmistificando seus sintomas e tratamentos - Fala Psico - Virtude Blog](#)

Essas categorias não apenas se distinguem pela identificação de situações ou objetos que provocam medo, ansiedade ou evitação na pessoas, mas também pela ideação cognitiva associada. (APA, 2014). Veremos cada uma de forma bem breve e resumida a fim de proporcionar o entendimento e diferenciação, ressaltando que será aprofundado os estudos sobre o TAG, visto que, é o objeto de pesquisa.

O transtorno de pânico é descrito segundo Barlow (2016), como episódios de pânico recorrentes, acompanhados pela sensação intensa de medo em relação à possibilidade de ocorrer um novo episódio e preocupação com suas consequências. Essa condição persiste por pelo menos um mês, sendo caracterizada pelo medo condicionado. É compreendido como um episódio de grande ansiedade e medo intenso ou pavor, que ocorre de forma súbita e tem curta duração, geralmente cerca de 15 minutos e raramente ultrapassando uma hora. Durante esse episódio, são observados sintomas físicos como aumento da frequência cardíaca, tremores, transpiração fria, sensação de formigamento e náuseas, além de sintomas psicológicos que ativam o sistema nervoso autônomo e preparam o corpo para lidar com uma suposta ameaça, como um ataque cardíaco ou a morte. (DALGALARRONDO, 2019).

De acordo com o DSM-V (2014), a fobia específica causa ansiedade, apreensão ou evitação de objetos ou situações específicas. O indivíduo experimenta um medo intenso, persistente, irracional e desproporcional em relação ao verdadeiro risco apresentado pela situação fóbica. Isso pode levar a um estado de angústia tão intenso que pode desencadear uma crise de pânico, mesmo que o indivíduo reconheça a irracionalidade e intensidade do medo. Esse medo ocorre diante de estímulos específicos, como animais, ambientes naturais, sangue, ferimentos ou objetos cortantes, entre outros exemplos. (DALGALARRONDO, 2019).

Outro transtorno de ansiedade bastante frequente é o transtorno de ansiedade social (TAS). Esse quadro se caracteriza pelo medo excessivo e recorrente de ser julgado e criticado em situações sociais ou avaliativas. É uma condição clínica que causa grande disfunção, pois a pessoas tende a evitar constantemente situações públicas e atividades interpessoais em que possa ser avaliado, devido ao intenso medo, angústia e ansiedade. No entanto, quando essas situações não podem ser evitadas, elas desencadeiam diversos sintomas de ansiedade, como palpitações, transpiração, tremores nos membros, rubor facial e diarreia. (PEREIRA E LOURENÇO, 2012).

A ansiedade também se manifesta por meio da agorafobia. Nesse transtorno, o medo e a ansiedade afetam os indivíduos em duas ou mais situações, como usar transporte público,

estar em locais com muitas pessoas, enfrentar filas, espaços fechados ou amplos, sair de casa, entre outras circunstâncias. (APA, 2014). Essas situações provocam sintomas semelhantes aos do pânico, como ataques de medo ou a tendência de evitar situações que possam desencadear tais crises, o que, por sua vez, restringe e limita a vida da pessoa afetada, conforme mencionado pelo autor. O transtorno atinge seu ponto máximo no final da adolescência e no início da idade adulta. No entanto, seu início pode ser observado desde a infância. (BEESDO, KNAPPE E PINE, 2009).

A ansiedade de separação é reconhecida como um transtorno que provoca intensa ansiedade e apreensão em relação à separação das figuras de apego, porém essas reações são inadequadas para o desenvolvimento saudável. Desse modo, resulta em medo e preocupação persistente de que as situações levem à perda ou separação dessas figuras de vínculo ou que elas estejam em perigo iminente. (DSM-5, 2014). Esse medo e angústia causam resistência em se afastar e podem manifestar-se por meio de sintomas físicos ou até mesmo pesadelos que expressam esse sofrimento. Os sintomas persistem por vários meses, acarretando prejuízos significativos nas áreas educacional, pessoal ou social, conforme descrito no manual. Geralmente, esses sintomas ocorrem na infância, quando a criança percebe essas figuras como protetoras e sente medo, por exemplo, de frequentar a escola. No entanto, é importante ressaltar que essa condição também pode se manifestar na vida adulta, sendo frequentemente desencadeada em relação ao parceiro romântico. (DALGALARRONDO, 2019).

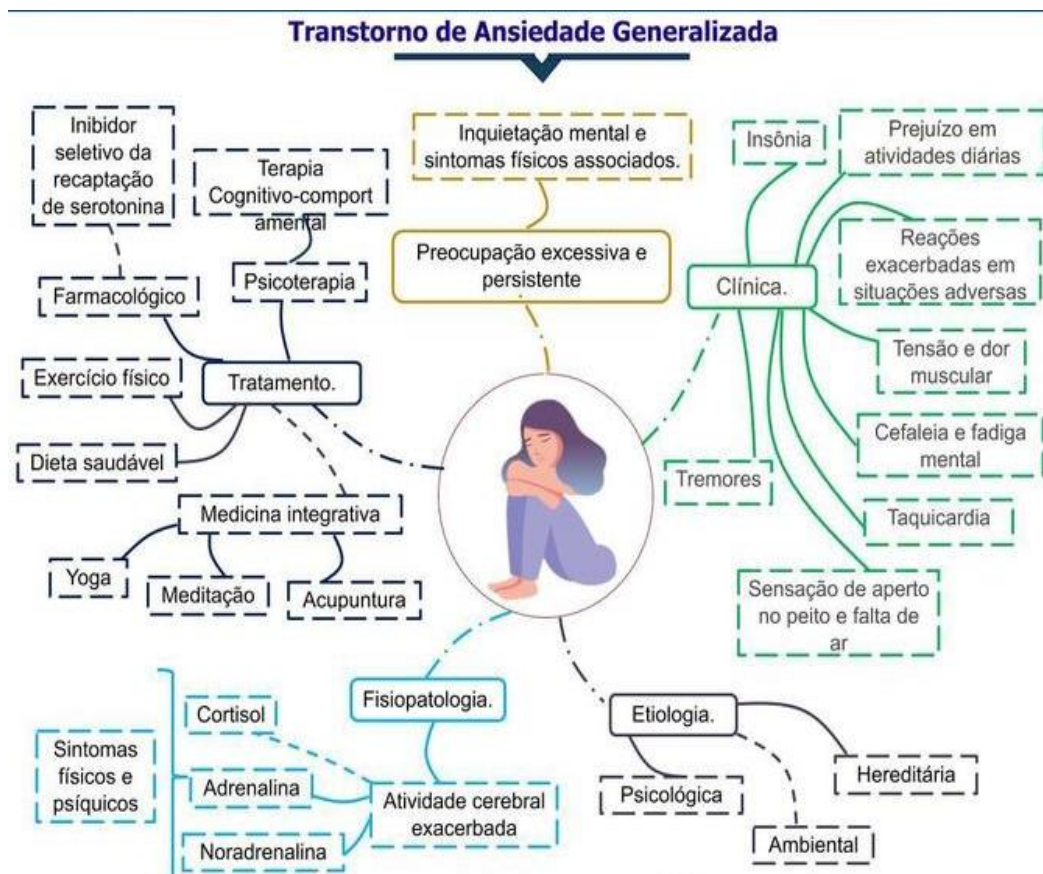
Além disso, é possível encontrar pessoas com mutismo seletivo. Esses indivíduos enfrentam dificuldades constantes em expressar e se comunicar em situações em que o diálogo é esperado, como no contexto escolar, por exemplo. No entanto, conseguem falar normalmente em outras circunstâncias. Essa dificuldade acarreta consequências negativas tanto no desempenho acadêmico quanto profissional, podendo também afetar outros aspectos da interação social do indivíduo. (APA, 2014).

O TAG, por sua vez, é uma condição crônica de saúde mental, caracterizada no DSM-V (2014), pela presença persistente e excessiva de ansiedade e preocupações na maioria dos dias, por um período mínimo de seis meses. A característica central do TAG é a manifestação dessa preocupação intensa em relação a diversos temas, geralmente relacionados a situações cotidianas nas áreas financeira, profissional, acadêmica e de saúde. Além disso, é comum ocorrer pensamentos repetitivos sobre situações e eventos futuros associados aos piores

cenários possíveis. No próximo tópico abordaremos o TAG de forma ainda mais abrangente e aprofundada, proporcionando a você leitor o entendimento efetivo deste transtorno.

2.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Figura 2: Mapa mental do TAG



Fonte: <https://www.sanarmed.com/resumo-transtorno-de-ansiedade-generalizada-ligas>

O esquema da foto ilustrada acima serve como base visual e ilustrativa para se entender todos os assuntos que serão abordados a seguir, no que se refere ao TAG. O Transtorno de Ansiedade Generalizada é um transtorno de múltiplas causas. Sua identificação costuma ser um desafio porque trata-se de um transtorno com alta taxa de comorbidade. Os principais sintomas são; Ansiedade e preocupação excessiva com diversas atividades ou eventos, estão associados a três ou mais dos seguintes sintomas: Inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, acontecendo na maior

parte dos dias por pelo menos seis meses, sendo considerada pelo indivíduo difícil de controlar a preocupação. (MOURA et al. 2018).

Segundo Nascimento, os sintomas variam e podem mudar ao longo do tempo, fazendo com que o sujeito se sinta mal (ansioso, angustiado) em algumas situações, sendo comum ter pensamentos catastróficos sem fundamento em dados reais, preocupações constantes com a possibilidade de que algo grave e ruim venha acontecer consigo ou com outras pessoas, como por exemplo: um acidente com algum ente querido, embora não existam indicativos de que essas pessoas possam vir a passar por essas situações. Pessoas com este transtorno estão geralmente imaginando (pensando) em situações como essas, a partir de perspectivas negativistas e catastróficas, frequentemente se consideram incapazes de lidar com tais situações, caso estas venham realmente acontecer. (NASCIMENTO et al. 2003).

Outra característica importante do TAG é a incapacidade que a pessoa tem de controlar suas preocupações, isso faz com que a pessoa sinta dificuldades de prender a atenção a atividades que precisam ser desenvolvidas, geralmente não identificam suas preocupações como excessivas. Caracteriza-se ainda pela manifestação de sintomas psicossomáticos com diversas queixas físicas como fadiga, irritabilidade, tensão muscular, alterações autonômicas, dificuldade de concentração, sintomas cardiorrespiratórios e abdominais. Observa-se que nos casos de ansiedade prolongada geralmente sintomas de cefaléia se fazem presentes. (MERCANTE, 2007).

O TAG é considerado como um transtorno crônico de ansiedade que pode durar anos provocando queda na qualidade de vida do paciente e interferindo de forma prejudicial em seu desempenho social, familiar e profissional, o tratamento é imprescindível, pois, sem eles não há remissão dos sintomas. Algumas das complicações desse transtorno é o uso abusivo de drogas e evolução para quadro depressivo com riscos de suicídio além das dificuldades econômicas. (SHINOHARA; NARDI, 2001).

Segundo Caballo (2003), para um diagnóstico do TAG um dos critérios a ser considerado é quando a preocupação excessiva de difícil controle e a ansiedade perduram por dias, fazendo com que o sujeito vivencie mais dias ansiosos que dias tranquilos, juntamente com uma série de atividades e acontecimentos, durante pelo menos seis meses. Uma das principais características do transtorno é o fato da preocupação excessiva estar presente em todas as áreas da vida da pessoa. O enfoque é nas preocupações desproporcionais com o futuro, a dificuldade de raciocinar com base na realidade, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos, por isso, são pessoas que apresentam

dificuldades para solucionar problemas, tomar decisões e se adaptar às mudanças. (DSM-V, 2014).

As preocupações relacionadas a este transtorno são mais angustiantes, intensas, disseminadas e têm maior duração, o sofrimento é subjetivo devido a preocupação constante, provoca prejuízos relacionados ao funcionamento das áreas mais importantes da vida da pessoa que recebe esse diagnóstico como: contexto escolar, profissional, social e pessoal. (DSM-V, 2014).

As pessoas que sofrem com este transtorno podem evitar o contato com certas pessoas, lugares e situações, recusar-se a utilizar elevadores ou viajar de avião, sentirem desconforto diante de objetos desalinhados ou pequenas sujeiras no chão. Além disso, podem experimentar receio em relação à ambientes agitados, participar de reuniões importantes ou mesmo falar em público. (LEAHY, 2011).

Essas pessoas frequentemente enfrentam dificuldades para dormir, sofrem com problemas cardíacos, incômodo gastrointestinal, fadiga e têm maior probabilidade de desenvolver transtornos depressivos, o que pode resultar em uma possível coexistência de condições de agravamento de sua saúde física. Além disso, o TAG acarreta um alto custo financeiro, pois requer tratamentos médicos, psiquiátricos, psicológicos e farmacológicos, levando esse grupo a utilizar mais frequentemente serviços de saúde e emergência em resposta a crises de ansiedade ou manifestações somáticas. (CLARK & BECK, 2012).

Os medicamentos antidepressivos são amplamente utilizados no tratamento de diversos tipos de transtornos de ansiedade, incluindo o TAG. Isso se justifica pelo fato de possuírem um equilíbrio favorável entre o efeito ansiolítico e os efeitos adversos toleráveis. Além disso, esses medicamentos também tratam a depressão, que frequentemente ocorre em conjunto com a ansiedade. Os principais antidepressivos utilizados de primeira escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN). (CRASKE e STEIN, 2016).

Destaca-se que os pacientes com TAG possuem um conjunto de pensamentos marcados por diferentes tipos de medo, tais como o medo de perder o controle das situações, sofrer danos físicos, ter pensamentos assustadores e experimentar percepções de irrealidade. Além disso, eles tendem a apresentar um déficit de memória, dificuldade de raciocínio e distração, o que resulta em baixa produtividade e desempenho em várias áreas. Geralmente encontram dificuldades em realizar tarefas que são consideradas comuns, como executar um trabalho no

ambiente profissional ou acadêmico. Sentem insegurança diante de novos desafios e têm dificuldade em lidar com incertezas, além de apresentarem dificuldades de concentração para iniciar e concluir objetivos. Esses sintomas contribuem para um alto índice de incapacitação e interferência nas atividades laborais. (BARLOW, 2016).

Considerando que o medo é uma emoção inerente ao ser humano, faz-se necessário discutir maneiras funcionais e saudáveis de lidar com as emoções, neste sentido, a regulação emocional desempenha um papel fundamental no tratamento do TAG, que será apresentado no próximo item.

2.4 Regulação Emocional no tratamento do TAG

O conceito de regulação emocional tem se tornado cada vez mais relevante em várias áreas da psicologia, especialmente nas terapias cognitivas e suas abordagens terapêuticas. (Gutiérrez & Munhoz-Martínez, 2013). Trata-se de um processo que se inicia com a ocorrência de uma emoção, sendo essa emoção uma resposta imediata a um evento específico. O objetivo da técnica é modificar o estado emocional inicial causado pela experiência dessa emoção, que geralmente é negativa, intensa e indesejada. Em outras palavras, o objetivo desse processo é regular e vivenciar a emoção em um nível que seja gerenciável pelo paciente. (Eysenck & Keane, 2017; Leahy, 2013).

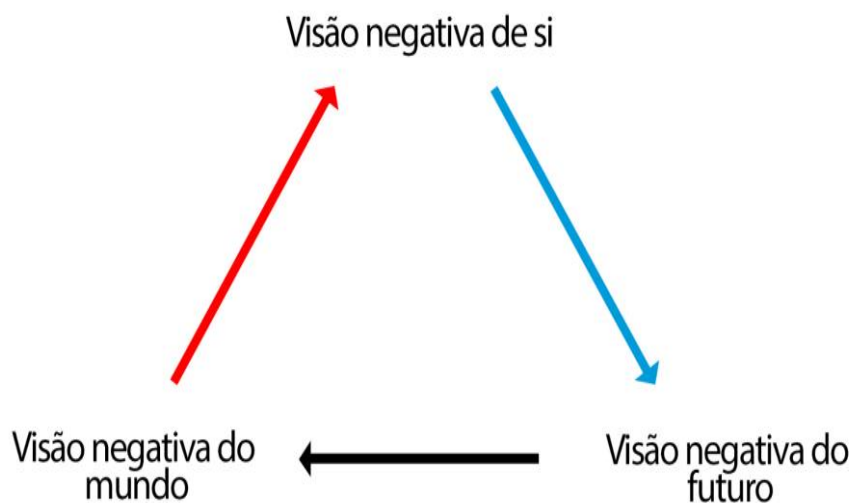
A desregulação emocional se caracteriza pela dificuldade ou incapacidade de processar emoções e lidar com situações, manifestando-se através de experiências indesejadas, as quais podem ser intensificadas. A intensificação leva a um sentimento de sobrecarga e dificuldade em tolerar essas emoções, resultando em pânico, terror, trauma ou sensação de urgência. (Leahy, 2013).

Pessoas que sofrem com transtornos de ansiedade, geralmente enfrentam desafios na regulação de suas emoções, e a intensidade dessas emoções tende a aumentar rapidamente se não forem submetidas a um processo de regulação. (Eysenck & Keane, 2017).

Cisler e Olatunji (2013), apontam que, no TAG observa-se padrões disfuncionais de regulação emocional que são característicos de pessoas afetadas. As emoções negativas são vivenciadas de maneira intensa, reativa e imediata, o que dificulta sua regulação, especialmente devido a uma dificuldade em compreender e identificar essas emoções. Se tratando de visão negativa, cabe aqui apresentar a tríade cognitiva proposta por Beck, que envolve três componentes inter-relacionados: pensamentos, emoções e comportamentos,

ilustrando a visão negativa de si, do mundo e do futuro, consoante figura 3 a seguir. Refere-se à forma como interpretamos e processamos as informações do mundo ao nosso redor, influenciando nossas emoções e ações.

Figura 3: Tríade Cognitiva proposto por Beck.



Fonte: [Tríade Cognitiva de Beck - Análise do Comportamento](#)

Também são observados processos de evitação e tentativas de reprimir ou bloquear essas emoções indesejadas, o que acaba resultando em sua intensificação e, conseqüentemente, em uma reduzida capacidade do indivíduo de se acalmar após a experiência. A evitação de emoções indesejadas é uma característica do TAG e pode desempenhar um papel central nesse transtorno. Portanto, é crucial desenvolver habilidades de regulação emocional para promover a tolerância às sensações e reduzir o sofrimento sem inibir a expressão das emoções. (LINEHAN, 2017).

A terapia cognitivo-comportamental propõe técnicas e intervenções relevantes para a regulação emocional do referido transtorno, incluindo técnicas que visam reduzir o desconforto e a intensidade associados à experiência de uma emoção específica, o que pode

ser muito benéfico para auxiliar no enfrentamento das situações diárias, que causam intenso sofrimento. (LEAHY, 2013). Conforme será apresentado nos próximos itens a seguir.

2.5 Terapia Cognitivo Comportamental como método de tratamento do TAG

A TCC, criada por Aaron Beck na década de 1960, baseia-se na ideia de que não são os eventos em si que influenciam nossas emoções e comportamentos, mas sim a interpretação que fazemos desses eventos. (Beck, 2022). A partir dessa premissa básica, os autores dialogam e vão construindo um conjunto de conceitos, técnicas e intervenções psicológicas para mudanças de comportamentos disfuncionais e desadaptados, que muito contribuíram para o avanço da ciência psicológica contemporânea.

A TCC é uma terapia de curto prazo, focalizada diretamente no problema. Partindo do pressuposto de que o ser humano avalia de forma constante a relevância dos acontecimentos, tendo a cognição associada às reações emocionais. Entende-se a função cognitiva como fundamental neste método terapêutico visto que, as cognições influenciam e controlam as emoções e comportamentos. A terapia objetiva a correção das distorções cognitivas que a pessoa tem de si próprio, do mundo e do futuro. (MOURA et al. 2008).

Segundo Assunção e Silva (2019), a TCC é a abordagem mais recomendada no tratamento do TAG pois, possui uma metodologia objetiva para a modificação de pensamentos/emoções/sentimentos e comportamentos que causam algum tipo de prejuízo em alguma (as) áreas da vida da pessoa, abordando deste modo demandas atuais e importantes para o desempenho da pessoa em seu cotidiano.

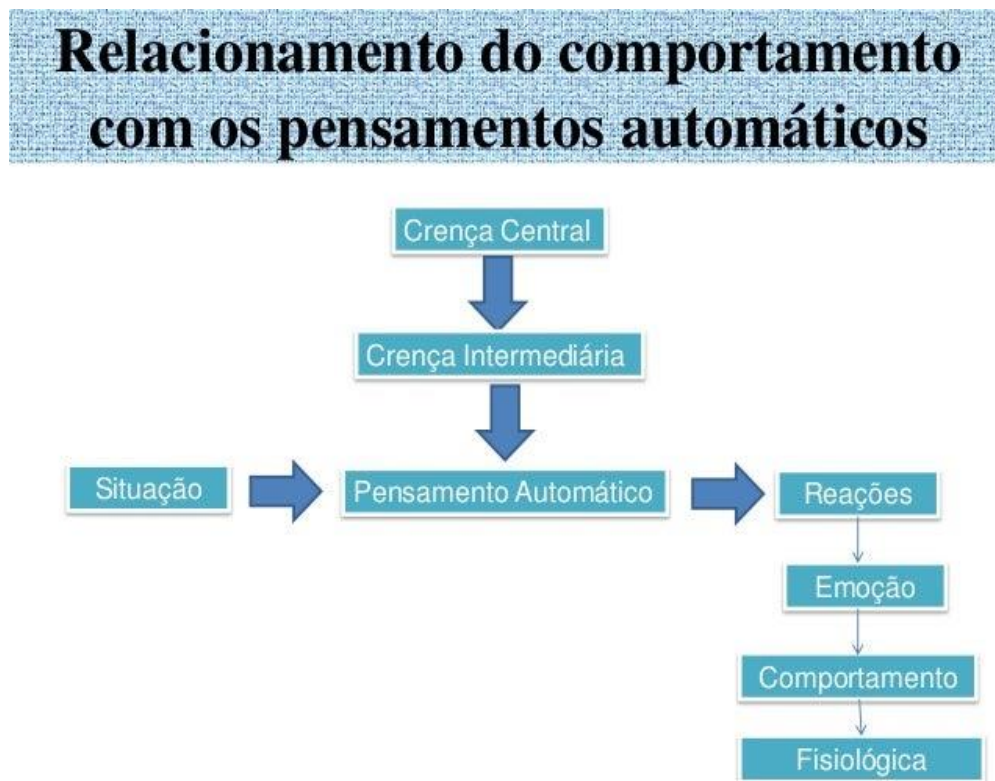
A elaboração da formulação cognitiva de um caso começa com uma série de perguntas investigativas e direcionadas, realizadas por meio de entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas e também observação da ansiedade durante as sessões terapêuticas. O objetivo principal é realizar uma avaliação completa do caso (problema), com base nessa avaliação subjetiva e individualizada do paciente, é elaborado um plano de tratamento que estabelece metas específicas, as quais irão orientar a intervenção clínica. (CLARK & BECK, 2012).

De acordo com Oliveira (2011), uma técnica de intervenção muito utilizada na TCC e que deve ser utilizada como recurso inicial, é a psicoeducação. Trata-se de um recurso de extrema importância no processo terapêutico, a partir da utilização e análise do resultado desta técnica o paciente será informado sobre as funcionalidades e causas subjacentes de suas reações comportamentais.

A psicoeducação desempenha um papel fundamental no tratamento de qualquer queixa apresentada na TCC e serve como base para todo o processo terapêutico. Durante essa fase, é ensinado ao paciente o reconhecimento e a distinção das suas Crenças Centrais (como Desamor, Desvalor e Desamparo), suas Crenças Intermediárias (como Regras e Pressupostos) e seus pensamentos distorcidos, além de fornecer orientações para corrigir esses padrões de pensamento. O paciente começa a perceber como ele se relaciona consigo mesmo, com os outros e com o mundo ao seu redor. (BECK, 2013).

Para esse modelo de terapia as psicopatologias são provenientes de perturbações que ocorrem no pensamento de um indivíduo, em que cada sujeito percebe os fatos de forma distinta, isso ocorre em razão da subjetividade de cada um. Objetiva também organizar a perturbação no pensamento que está por trás dos transtornos, identificando assim três níveis de cognições, os pensamentos automáticos (PAs), os pressupostos subjacentes e crenças nucleares ou centrais. São a partir do reconhecimento desses conceitos, é que são traçadas as estratégias cognitivas comportamentais, visando o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo. (MOURA et al. 2008). Conforme ilustrado na figura abaixo:

Figura 4: Relacionamento com os P.As



Fonte: <https://pt.slideshare.net/sarahkfranco/conceituao-cognitiva>

Silva e Bernardes (2020), afirmam que para a TCC, o TAG está relacionado a pensamentos automáticos, onde a pessoa tende a antecipar-se ao perigo, bem como da ausência de controle emocional e também a presença de distorções cognitivas (erros cognitivos de interpretação da realidade), fatores esses que podem ser trabalhadas e modificadas com as técnicas da abordagem, consoante apresentados adiante.

O tratamento da TCC objetiva o aumento da consciência por parte do paciente e de seus pensamentos automáticos, para em seguida ser trabalhado as crenças nucleares e subjacentes para uma proposta de modificação/reestruturação de pensamentos e crenças. Inicialmente o tratamento pode começar com a identificação e questionamento dos PA pensamentos automáticos, podendo ser feito sob orientação terapêutica possibilitando que o paciente avalie tais pensamentos e principalmente quando há uma excitação emocional durante a sessão (KNAPP; BECK, 2008).

Os **Pensamentos automáticos (PA's)**: são pensamentos que em sua grande maioria não são percebidos conscientemente, pois além de surgir de forma rápida, involuntária e automática, ocorrem diariamente e são praticamente inumeráveis. Os PA's dizem respeito ao self, ao mundo, a outras pessoas e/ou ao futuro. Quando são exagerados, distorcidos, equivocados, irrealistas e disfuncionais possuem um importante papel na psicopatologia, pois podem desencadear perturbações muitas vezes, afetivas e disfóricas.

De acordo com Beck (2014), uma maneira de identificar os pensamentos automáticos é fazendo a seguinte pergunta: “O que estava passando pela sua mente?”. Caso o paciente encontre dificuldades em responder esta pergunta específica, podemos fazer também os seguintes questionamentos:

Quadro 1 - Questionamentos para identificar os P.As

1.	Indagar sobre o estado emocional e a localização física da emoção
2.	Solicitar uma descrição minuciosa da situação problemática
3.	Encorajar o paciente a visualizar a situação que gerou angústia
4.	Propor um exercício de simulação da interação específica (caso a situação angustiante seja de natureza interpessoal)

5.	Evocar uma imagem relacionada
6.	Apresentar pensamentos opostos aos que se supõe estarem presentes na mente dele naquele momento
7.	Questionar sobre o significado atribuído à situação
8.	Reformular a pergunta de forma diferente

Fonte: (BECK, 2014)

Segundo Moura et al. (2008), em muitos casos os PA's são falsos ou apenas parcialmente verdadeiros. Podem ser ativados por eventos externos ou internos. De acordo com Beck (2013), os erros cognitivos típicos/pensamentos automáticos são classificados em:

Quadro 2 - Classificação dos erros cognitivos Típicos (P.A's)

Pensamento do tipo tudo ou nada	É quando o sujeito enxerga uma situação em apenas duas categorias
Catastrofização	Tipo de pensamento que prevê-se o futuro de forma negativa
Desqualificar ou desconsiderar o positivo	A pessoa diz para si mesma de forma irracional que as experiências positivas não contam
Raciocínio emocional	As evidências contrárias são ignoradas, o sujeito sente de forma intensa que determinado fato é verdadeiro

Rotulação:	Pensamentos que são colocados nos outros como um rótulo fixo, descartando as evidências que possam levar mais razoavelmente a uma conclusão menos desastrosa
Magnificação/minimização	São avaliações de si próprio ou dos outros enfatizando os pontos negativos e minimizando os pontos positivos
Filtro mental	Raramente é pensada na visão geral de toda situação, a atenção permanece centrada apenas nos aspectos negativos
Leitura mental	Possibilidades mais prováveis são descartadas, existe a crença de sempre saber o que os outros estão pensando
Supergeneralização	As conclusões são tiradas como negativa e vão além da real situação
Personalização	Acredita-se que as pessoas estão agindo de modo negativo por sua causa, desconsiderando explicações mais possíveis
Visão em túnel	Enxerga-se somente os aspectos negativos de uma situação.

Fonte: (BECK, 2014)

Na TCC enquanto técnica para análise dos pensamentos, sugere-se que a pessoa identifique, analise e teste a precisão dos PA's, a fim de verificar se são irrealis, exagerados ou catastróficos, visando a melhora dos sintomas. Uma técnica utilizada para mudança de PA's é a identificação através do próprio pensamento ou imagens. Dos níveis de cognição, os PA's são os mais fáceis de serem identificados e modificados. (MOURA et al. 2008).

Os **pressupostos subjacentes**: Neste pressuposto compreendido como premissas, regras e padrões. A pessoa acredita que não terá problemas se cumprir certos tipos de regras ou padrões, mantendo assim um relacionamento relativamente estável e produtivo. Por outro lado, quando o mesmo não consegue cumprir por causa de alguma situação específica, suas crenças nucleares negativas são ativadas e o sujeito pode se tornar vulnerável a um transtorno mental. (MOURA et al. 2008).

As **crenças centrais**: São as ideias e conceitos mais profundos, enraizados e fundamentais que a pessoa tem de si mesmo, são aprendidas através das experiências adquiridas desde a pouca idade e são fortalecidas ao longo do tempo, tornando-as rígidas. Aqui independente das circunstâncias o seu pensamento será o mesmo, desta forma as crenças são incondicionais. A correção das crenças nucleares ou centrais é o objetivo maior da TCC. (MOURA et al. 2008). No quadro apresentado a seguir será possível visualizar como o terapeuta pode identificar as crenças intermediárias e centrais, proposto por Beck (2014):

Quadro 3 - Formas de identificar as crenças intermediárias e centrais, proposto por Beck:

1.	Identificando quando uma convicção é expressa como um pensamento espontâneo
2.	Introduzindo a primeira parte de uma suposição
3.	Invocando diretamente uma norma ou postura
4.	Utilizando a estratégia da seta para baixo
5.	Analisando os pensamentos automáticos do indivíduo e buscando padrões comuns
6.	Indagando diretamente ao indivíduo
7.	Revisando um questionário de convicções preenchido pelo indivíduo

Fonte: (BECK, 2014)

Depois de reconhecer os pensamentos e convicções, é crucial questioná-los por meio da obtenção de provas. Essa habilidade clínica é fundamental na Terapia Cognitiva para corrigir distorções em situações ansiosas, nas quais a pessoa se sente ameaçada e impotente, pois isso contribui consideravelmente para sua ansiedade. É essencial praticar constantemente essa

busca por evidências, a fim de não ser dominado pelas emoções e abandonar o pensamento racional. (BECK E CLARK, 2014).

A TCC se propõe a corrigir e eliminar padrões de distorções do pensamento que ocasionam os sintomas da ansiedade produzindo mudanças cognitivo-comportamentais que são trabalhadas de forma simultânea no processo terapêutico. (MOURA et al. 2008). As distorções cognitivas são basicamente a forma como a pessoa interpreta suas vivências e experiências, podendo levá-lo a conclusões equivocadas, este é um dos objetivos da terapia cognitivo no tratamento do TAG, reestruturar essas distorções. (KNAPP, 2004).

No trabalho conjunto entre o terapeuta e o paciente a reestruturação cognitiva é foco constante. O objetivo é ajudar o paciente a identificar os pensamentos disfuncionais pertinentes à ansiedade excessiva, trabalhar para que estes sejam desaprendidos e, a partir disso, avaliar outros pensamentos alternativos e assertivos a fim de promover cognições mais realistas e apropriadas que não causam prejuízos ao paciente. (KNAPP, 2004).

Na presente abordagem terapêutica existem várias técnicas que podem ser usadas especificamente no TAG e também em outros transtornos ansiosos, são elas: **a reestruturação cognitiva, o manejo da ansiedade e a preocupação excessiva**, as quais serão apresentadas de maneira breve para ampliar o entendimento acerca do tratamento do TAG sob a perspectiva da TCC.

Após a identificação dos pensamentos automáticos e das crenças disfuncionais do paciente, a reestruturação cognitiva deve tomar lugar e possibilitar a aplicação da habilidade de solução de problemas. Reestruturar cognitivamente pensamentos e crenças significa, no caso de transtorno de ansiedade, questionar os pensamentos, procurar evidenciar a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos. Além disso, é necessário identificar os erros cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, tais como a catastrofização, a leitura mental, a generalização, e modificá-los. (LEAHY, 2011, p. 123)

Na **reestruturação cognitiva** são trabalhados o registro de pensamentos disfuncionais (RPD), a descoberta guiada, o questionamento socrático e a descastratofização. Quando se pretende rastrear os pensamentos acionados pela situação estimuladora que geraram a emoção e o comportamento seguinte, utiliza-se o RPD. É um exercício cujo objetivo visa promover a capacitação dos pacientes a fim de descobrir, alterar e esclarecer os significados atribuídos a eventos perturbadores e compor uma resposta alternativa ou racional. (MOURA et al. 2008).

A *descoberta guiada* é realizada por meio do *questionamento socrático*, que é um elemento essencial da terapia cognitiva. Seu objetivo é conduzir a pessoa para a um pensamento mais consciente e desse modo auxiliar o paciente a compreender seus pensamentos distorcidos (MOURA et al. 2008). Wright, Basco e Thase (2008),

complementam que através do uso de perguntas simples, o terapeuta promove a reflexão, a busca pelo autoconhecimento e a exploração de diferentes perspectivas diante dos desafios enfrentados pelo paciente/cliente. Nesse sentido, a orientação direcionada e o diálogo socrático representam ferramentas altamente eficazes no contexto terapêutico. O estilo de questionamento empregado na TCC, fundamenta-se em uma relação colaborativa baseada em evidências, visando auxiliar os pacientes/clientes na identificação e na transformação de padrões de pensamento inadequados.

Na *descatastrofização*, o paciente é levado a avaliar as consequências, que são manejáveis, suportáveis e limitadas no tempo. Propõe-se trabalhar alguns procedimentos que podem ajudar na redução das previsões catastróficas; são eles: reavaliar as chances de um determinado resultado, examinar pontos de vista alternativos e criar um plano para lidar com a eventualidade. (MOURA et al. 2008).

A percepção de controle do paciente sobre a situação também é avaliada. Eles são encorajados a desenvolver uma estratégia de enfrentamento caso o evento ocorra. Muitas estratégias podem ser usadas pelos pacientes – desde falar sobre suas preocupações até realizar uma análise lógica dos fatos, dos pensamentos e das situações, formulando questionamentos e construindo possibilidades hipotéticas sobre a questão ansiogênica. Os terapeutas também devem enfatizar a importância desse processo durante o tratamento. Essas técnicas permitem que os pacientes se preparem para os piores cenários futuros. (MOURA et al. 2008).

O **manejo da ansiedade** é realizado por meio do treinamento de relaxamento, higiene do sono e manejo do tempo. O relaxamento tem como finalidade o alívio dos sintomas ligados ao componente fisiológico da ansiedade visando a interrupção da associação aprendida entre a hiperexcitabilidade e a preocupação. A respiração de alguém ansioso tende a ser superficial, acelerada, ofegante, alternando tentativas de retenção do ar com a inspiração de grande volume de ar. Aqui o foco do relaxamento é auxiliar os pacientes a aprenderem a alcançar uma resposta de relaxamento – um estado de equilíbrio psicológico e físico. (MOURA et al. 2008).

Para Moura et al. (2008), o *relaxamento* pode ser diafragmático, muscular, visual e meditativo. Todos os relaxamentos visam a liberação da tensão, para que o corpo relaxe e os sentimentos ansiógenos reduzam. Assunção e Silva (2019), acrescentam que entre as possíveis formas de relaxamento estão também o relaxamento muscular progressivo (RMP) auxilia promovendo na contração e relaxamento em grupos musculares, pensar em momentos

confortáveis que significa levar o paciente a imaginar-se em momentos que lhe proporcionem relaxamento. A meditação neste caso também é relevante e auxilia na objetivação do bem estar físico e psicológico para no primeiro momento aceitar o pensamento e posteriormente pensar e desenvolver habilidade de desfazer-se dele.

Ainda segundo Assunção e Silva (2019), a *Higiene do Sono* refere-se à qualidade da manutenção do sono, entende-se que o sono é primordial na vida dos seres humanos, é de grande importância para nossa sobrevivência e normalmente é usado para repousar e repor as energias gastas no decorrer do dia. Tem como qualidade restaurar, pois, durante o sono ocorrem reações únicas e essenciais para o organismo. A ausência do sono pode ser muito prejudicial à saúde, causando sintomas que variam de intensidade e gravidade, desde cansaço, fadiga, falta de atenção e concentração, além de outros prejuízos psicológicos.

Na higiene do sono os pacientes são orientados a realizar exercícios físicos exclusivamente durante a manhã ou nas primeiras horas da tarde; comer uma refeição leve acompanhada de ingestão de água limitada durante o jantar; e ainda evitar o uso da nicotina, do álcool e de bebidas que contenham cafeína. Regularizar o horário de deitar e levantar, usar o quarto somente quando for dormir e manter atividade sexual.

O *manejo do tempo* objetiva a redução da ansiedade diária, visto que a pessoa poderá estabelecer suas atividades prioritárias mantendo assim a sensação de domínio em relação ao seu dia-a-dia e seus compromissos. (MOURA et al. 2008).

Na **preocupação excessiva** as técnicas principais são: exposição à preocupação, a designação de um tempo para preocupação, parada de pensamentos e distração. (MOURA et al. 2008). De acordo com Moura (2008), a exposição à preocupação baseia-se em estudos que demonstraram que é importante para que o paciente encontre mecanismos para lidar com a TAG. Margis e Kapcinski (2004), citam 5 passos do modelo proposto por Carske e colaboradores para trabalhar a exposição à preocupação, são eles:

Quadro 4 - 5 passos para trabalhar a exposição à preocupação

1- Identificar e documentar as áreas de maior preocupação para os clientes e classificá-las hierarquicamente;
2- Treinar a imaginação com cenas prazerosas e cenas que causem desconforto e preocupação (pense o pior). Quando esse estágio ocorrer claramente, passe para o próximo estágio.;

3- Selecionar a preocupação menos perturbadora da gravação inicial e realize o treinamento de imaginação: Evocar a preocupação do cliente concentrando-se em seus pensamentos ansiosos e imaginar o pior resultado que ele teme;
--

4- Assim que o cliente completar a fase 3, o terapeuta deve estimular a lembrança desses pensamentos e imagens por cerca de 25 a 30 minutos;
--

5- Gerar alternativas para os resultados temidos e propostos nos itens anteriores.
--

Fonte: Margis e Kapcinski (2004)

A técnica de designar um tempo para preocupar-se é projetada para ajudar as pessoas a reduzirem a associação entre os indicadores de preocupação e ansiedade e, portanto, reduzir a intensidade e a frequência das respostas de preocupação, proporcionando aos pacientes uma sensação de controle sobre suas preocupações. Instruir o paciente a escolher um intervalo de tempo que deve ocorrer no mesmo local e horário todos os dias e que não pode ser associado a relaxamento ou trabalho. A pessoa deve, portanto, adiar suas preocupações para um determinado lugar e tempo. (MOURA et al. 2008).

A interrupção do pensamento envolve interromper os pensamentos negativos e substituí-los por outros adaptativos e mais positivos. É um procedimento que visa ao reconhecimento dos processos de pensamento disfuncionais que estão ativos, dar um auto comando para interromper os pensamentos e reforçar os comandos evocando imagens visuais, alterando as imagens para cenas agradáveis e relaxantes. A distração envolve pedir ao paciente que se concentre intensamente em imagens mentais positivas e calmantes ou em algum objeto externo. Dessa forma, as técnicas de distração são mais eficazes porque os pensamentos que guiam a ansiedade são enfraquecidos. (MOURA et al. 2008).

A TCC tem demonstrado eficácia no tratamento do TAG, pois é capaz de modificar a estrutura de pensamentos baseados em crenças limitantes que geram medo e angústia, resultando em alterações no comportamento do paciente e amenização dos sintomas. Diversas pesquisas, incluindo meta análises, indicam que a abordagem é a forma de tratamento mais eficiente para o TAG quando comparada a outras opções disponíveis, proporcionando uma melhora contínua e efeitos duradouros ao longo do tempo, permitindo que a pessoa experimente uma nova qualidade de vida. (BARLOW, 2016).

Estudos apontam que a taxa de eficácia no tratamento do TAG utilizando-se a abordagem cognitivo comportamental é de 51% dentro de um período de seis meses de terapia, A TCC é

atualmente a abordagem mais procurada por pessoas que sofrem com o TAG, visto que é a que melhor responde ao tratamento deste transtorno, sua eficácia é duradoura porque regula cognitivamente as emoções do sujeito ansioso, utilizando-se de técnicas que eliminam o medo condicionado. (MOURA, et al. 2018).

2.6 Mindfulness como um recurso terapêutico para o tratamento do TAG

A literatura científica tem ressaltado as vantagens da psicoterapia em conjunto com a prática de atenção plena- Mindfulness, para pessoas diagnosticadas com TAG, baseado na abordagem da TCC, essa junção permite que os terapeutas desenvolvam estratégias e técnicas que auxiliem seus pacientes a lidar de maneira mais eficaz com seus comportamentos ansiosos. (THOMAZ e BENEVENUTRI, 2022).

Essa técnica tem sido muito utilizada para o tratamento do TAG pois auxilia na proteção do paciente contra a sensação de incapacidade em decorrência da desordem causada pelo quadro patológico (HOGE et al., 2013).

Mindfulness combate a tendência a evitar os pensamentos e emoções dolorosos, permitindo que nos defrontemos com a verdade da nossa experiência, mesmo que ela seja desagradável. Ao mesmo tempo, impede-nos de sermos absorvidos pelos pensamentos ou sentimentos negativos e “excessivamente identificados” com eles, de sermos aprisionados e destruídos por nossas reações aversivas. (NEFF, GERMER, 2019. p. 26).

Trata-se de proporcionar a vivência do momento presente com atenção de forma proposital e não julgadora (KABATZINN,1994). Essa técnica tem sido muito utilizada como complemento aos tratamentos que utilizam a TCC como abordagem de condução psicoterápica. Observa-se que a prática dessa técnica está associada a efeitos cerebrais que melhoram a resposta imunológica, bem como os sintomas de ansiedade e estresse, promovendo benefícios para a saúde mental como um todo. (HOGE et al., 2018). Conforme ilustrado na imagem a seguir:

Figura 5: Esquema de Mindfulness



Fonte: HOGE et al., (2018)

Castro (2014), afirma que a aplicação do método de atenção plena no contexto terapêutico está relacionada ao bem-estar, à saúde física e psicológica, resultando em menor prevalência de transtornos psicológicos. Trata-se de uma abordagem que abrange os aspectos físicos, psicológicos e espirituais, permitindo que o paciente esteja presente e integre as informações de forma holística. Por fim, é relevante ressaltar que a prática dessa técnica capacita o paciente a lidar com os desafios da vida, aumentando o afeto positivo e possibilitando que enfrentem situações de maior estresse com menos agitação e maior tranquilidade, facilitando a aceitação da situação de maneira mais humanizada.

Thomaz e Benevenuti (2022), aponta que, ao buscar recursos terapêuticos baseados na TCC para pacientes diagnosticados com TAG, constata-se que o mindfulness é efetivo no apoio emocional a essas pessoas. Essa pesquisa revela que esse método apresenta múltiplos benefícios, sendo eficaz e dispondo de diversas estratégias para lidar com momentos de crise. A análise realizada evidencia que a incorporação do mindfulness nas sessões de psicoterapia resulta em vantagens como a redução da ansiedade, do estresse e da depressão, com destaque para a promoção da autocompaixão e a refocalização da atenção.

Ao investigar as efetividades dessa técnica no tratamento, observa-se seu papel na regulação emocional diante de situações estressantes, inclusive por meio da exposição à realidade virtual. Ao ampliar a consciência emocional, há suporte para gerenciar as emoções, reduzir o afeto negativo e diminuir atividades psicofisiológicas associadas à ansiedade. Isso

pode resultar também na diminuição da necessidade de tratamento farmacológico. De outra senda, Ribeiro (2020), aponta em suas considerações que o Mindfulness ainda está em evolução. Contudo, estudos mostram que a mesma pode ser utilizada como complementar ao tratamento convencional da TAG, tendo o auto-gerenciamento da saúde como principal benefício.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo a conceitualização de metodologia pautada na fala de Minayo (2007), está ancorada na compreensão e entendimento de que a metodologia é como uma espécie de caminho do pensamento e a prática presente na abordagem da realidade. Desta forma a metodologia insere ao mesmo tempo a teoria de abordagem que é basicamente o método, as técnicas que são como instrumentos de operacionalização do conhecimento e ainda a criatividade representada por sua capacidade pessoal, sua sensibilidade e também sua experiência. A metodologia também ajuda a nortear o caminho a ser seguido na investigação.

Desta forma, pode-se considerar a metodologia como sendo uma forma de discurso em que o método escolhido funciona como lentes para encaminhamento da pesquisa. O primeiro passo é a escolha da narrativa teórica pois, existem diversas formas de entender a realidade assim como existem diferentes dinâmicas e posições metodológicas que explicitam a construção do objeto de estudo e dão visibilidade aos movimentos empreendidos pelo pesquisador nesta direção. (LIMA; MIOTO, 2007).

Considera-se o processo de pesquisa como constituição de uma atividade científica básica que, através da via do questionamento e (re)construção da realidade à atualiza e alimenta sua atividade de ensino. Assim como vincula pensamento e ação já que “nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2007).

Para a construção do presente trabalho foi utilizado como metodologia a pesquisa bibliográfica de caráter exploratória-descritiva, desenvolvida por autores renomados disponíveis em revistas, livros, artigos científicos e etc. Para atender os objetivos propostos foi feita uma revisão a fim de reunir e resumir os conhecimentos científicos já produzidos sobre este objeto de pesquisa, visando colaborar com a construção e desenvolvimento do conhecimento sobre o TAG e as contribuições da TCC neste contexto. Esse é um tipo de pesquisa que, de acordo com Mancini (2006), visa à realização de análises e sínteses de informações disponibilizadas por estudos relevantes sobre determinado assunto.

A pesquisa bibliográfica é encontrada com frequência nos trabalhos científicos. Uma revisão de literatura ou revisão é considerada em si uma peça distinta de literatura. A falta de compreensão de que uma revisão de literatura é apenas um pré-requisito para qualquer pesquisa leva ao uso incorreto da palavra bibliográfica. A pesquisa bibliográfica, por outro lado, implica uma pesquisa minuciosa, concentrando-se no assunto sob investigação e implementando um conjunto ordenado de procedimentos que não pode ocorrer aleatoriamente. (LIMA; MIOTO, 2007).

Para a realização deste trabalho foram considerados alguns elementos imprescindíveis, desta forma considera-se importante destacá-los e também relatar todo caminho percorrido. No primeiro momento foi delimitado e escolhido este tema como objeto de estudo, por considerar graças a estudos previamente realizados, um tema com muita relevância na atualidade, em que cada dia mais pessoas são acometidas por este transtorno, posteriormente foi traçado os objetivos deste trabalho, a fim de elencar a pretensão do mesmo e quais as perguntas seriam respondidas no decorrer da pesquisa, para que tudo isso fosse possível foi necessário escolher como seria alcançado tudo isso, por este motivo a pesquisa bibliográfica foi escolhida, a partir dessa delimitação foi possível efetuar buscas que dialogassem como o objetivo proposto e que deram forma para este estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa verificou-se que houve um crescimento de pessoas acometidas pelos transtornos psicológicos, especialmente após a pandemia, resultantes dos impactos políticos, sociais e econômicos. Tornou-se evidente que a pandemia causou uma crise global, deixando implicações significativas na saúde mental, como o aumento dos sintomas de depressão, ansiedade entre outros transtornos psicológicos.

Neste estudo foi possível compreender e diferenciar o medo da ansiedade. No que se refere ao medo, trata-se de uma emoção fundamental acionada diante de perigos iminentes, enquanto a ansiedade é uma resposta emocional, fisiológica, comportamental e cognitiva a eventos futuros percebidos como ameaçadores. A ansiedade pode ser benéfica em níveis moderados, impulsionando a ação, mas se torna problemática quando é excessiva e desproporcional, afetando negativamente a qualidade de vida e o funcionamento diário.

Observa-se que a sociedade contemporânea valoriza a produtividade e a posse material, o que gera competição, comparação e insatisfação. Isso leva ao surgimento de sentimentos de medo, ansiedade e preocupação, afetando negativamente o bem-estar físico e psicológico das

peessoas. A ansiedade tornou-se um problema de saúde pública atual decorrente da pressão econômica, social e dos avanços tecnológicos. Alguns fatores de risco, como histórico familiar e experiências estressantes podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. É essencial descartar outras condições médicas que possam apresentar sintomas semelhantes antes de se fazer um diagnóstico específico.

Diante disso, existem outros tipos de ansiedade tais como: o transtorno de pânico, fobia específica, transtorno de ansiedade social, agorafobia, ansiedade de separação, mutismo seletivo e transtorno de ansiedade generalizada. Cada transtorno é descrito com suas características e sintomas específicos. O presente estudo revelou que o TAG é um transtorno caracterizado por ansiedade e preocupação excessiva em relação a várias atividades ou eventos. Os sintomas incluem inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Trata-se de uma doença crônica e que pode afetar negativamente a qualidade de vida, interferindo nas áreas social, familiar e profissional. As pessoas com o transtorno têm dificuldade em controlar suas emoções e preocupações e podem desenvolver sintomas físicos, essa condição está associada a altos custos financeiros devido aos tratamentos necessários, apresentam pensamentos de medo, prejuízos da memória e dificuldade de raciocínio, o que impacta sua produtividade e desempenho em atividades do cotidiano.

A capacidade de regular as emoções foi identificada como essencial para lidar com situações emocionalmente desafiadoras. A desregulação emocional, caracterizada pela dificuldade em processar emoções e lidar com elas, é frequentemente observada em transtornos de ansiedade, como o TAG. Neste transtorno os padrões disfuncionais de regulação emocional são evidentes, com a vivência intensa e reativa de emoções negativas, bem como a tentativa de evitar ou reprimir essas emoções indesejadas. Esses padrões podem levar a uma maior intensificação das emoções e dificultar a capacidade do indivíduo de se acalmar após uma experiência emocional intensa. Portanto, o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional é fundamental no tratamento do TAG, visando promover a tolerância emocional e reduzir o sofrimento, sem suprimir a expressão saudável das emoções.

Os antidepressivos são amplamente usados no tratamento de transtornos de ansiedade, como o TAG, devido ao equilíbrio favorável entre o efeito ansiolítico e os efeitos adversos toleráveis. Esses medicamentos também tratam a depressão, comumente associada à ansiedade. Os principais antidepressivos utilizados são os ISRS e os IRSN, conforme abordado neste estudo.

Pesquisas e práticas clínicas abordadas neste estudo mostraram que a TCC, com ou sem farmacoterapia, é eficaz na redução dos sintomas e taxas de recaída de uma variedade de transtornos psiquiátricos. A TCC se mostrou uma abordagem de sucesso na redução dos sintomas e taxas de recaída de uma variedade de transtornos psiquiátricos, inclusive no tratamento do TAG, com ou sem farmacoterapia, essa afirmação se justifica a partir dos argumentos dos vários autores citados no decorrer da pesquisa, bem como da apresentação das diversas técnicas e estratégias para o enfrentamento da ansiedade em níveis exacerbados.

Trata-se de uma abordagem de curto prazo que se concentra diretamente no problema, visando corrigir distorções cognitivas como: as visões distorcidas que o sujeito tem de si mesmo, do mundo e do futuro. Recomendada no tratamento do transtorno de ansiedade devido à sua metodologia objetiva e foco nas demandas atuais que causam prejuízo na vida da pessoa. Desta forma é possível considerar que a TCC é uma abordagem teórica eficaz no tratamento do TAG por investigar tanto os aspectos cognitivos quanto comportamentais envolvidos na condição. Ao aprender a lidar de forma mais eficaz com as situações que desencadeiam ansiedade, os pacientes conseguem reduzir os sintomas e aumentar sua sensação de controle. A eficácia da TCC para o tratamento do TAG é apoiada por numerosos estudos científicos, assim como os abordados neste trabalho.

Diversos autores defendem que a TCC pode reduzir significativamente os sintomas de ansiedade, diminuir a preocupação excessiva e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TAG. Além disso, a TCC é uma terapia de curto prazo, o que a torna mais acessível e prática para muitos pacientes. Outra abordagem complementar abordada no decorrer desta pesquisa e que se mostrou ser de muita eficiência no que se refere ao tratamento do TAG e se utilizada em conjunto com a TCC, é a técnica de Mindfulness. A prática de mindfulness como complemento aos tratamentos baseados na TCC, oferece proteção contra a sensação de incapacidade associada ao TAG. Essa técnica permite que os pacientes vivenciem o momento presente com atenção intencional e sem julgamentos. Sua aplicação nas sessões de psicoterapia resulta em benefícios como a redução da ansiedade, estresse e depressão, além da promoção da autocompaixão e refocalização da atenção. Mindfulness se apresentou como uma abordagem valiosa no tratamento do TAG, proporcionando bem-estar e ajudando os pacientes a lidar de forma mais saudável com os desafios da vida, aumentando o afeto positivo e facilitando a aceitação de situações estressantes de maneira mais humanizada.

Por fim, considera-se que, mesmo que o objetivo proposto tenha sido alcançado, o estudo do TAG não se esgota com este estudo, portanto, ressalta-se a necessidade de aprofundar a

temática e as reflexões, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas neste campo vasto e muito propício de ser estudado do ponto de vista científico e da psicologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso, SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. **Revista: Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 3, Número 1, p. 77-94, Janeiro/Abril, 2019. Disponível em: Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade | Revista Educação, Psicologia e Interfaces (emnuvens.com.br).**

ALVES, Tania Correa de Toledo Ferraz. Depressão e ansiedade entre estudantes da área da saúde. **Rev Med (São Paulo). 2014 jul.-set.;93(3):101-5.** Acesso em 17/05/2023. Disponível em: **<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400/101872>**

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso, CASTRO, Daniel Carlos Carvalho de, REIS, Kariely Vegin, JESUS, Weverson Cardoso de. **O tratamento de sintomas de ansiedade, baseado na musica e terapia cognitivo-comportamental.** Revista: Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 4, Número 1, p. 127-143, Janeiro/Março, 2020. Disponível em: **<https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/195>**

ANDREATINI, Roberto; LACERDA, Roseli Boerngen, FILHO, Dirceu Zorzetto. **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; tradução: Maria Inês Correa Nascimento, et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-V).** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Aaron Temkin; RUSH, Augustus John; SHAW, Brian .F. e EMERY, Gary. (1997). **Terapia cognitiva da depressão.** Porto Alegre: Artes Médicas.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. (2ª ed). Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** (3ª ed.). Artmed, 2022.

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BEEEDO, Katja; KNAPPE, Susanne; PINHO, Daniel S. Transtornos de ansiedade e ansiedade em crianças e adolescentes: questões de desenvolvimento e implicações para o DSM-V. *Clinics Psychiatric*, 2009. Disponível em: **Transtornos de Ansiedade e Ansiedade**

em Crianças e Adolescentes: Questões de Desenvolvimento e Implicações para o DSM-V - ScienceDirect. Acesso em: 10/06/2023.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade – guia do terapeuta**. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BECK, A. T.; CLARK, D. A. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente**. Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre. Artmed. 2014.

CASTRO, Filipe Silva. **Atentando-se ao mindfulness: uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014. Disponível em: [AtentandoMindfulnessRevisao.pdf \(ufu.br\)](#). Acesso em: 10/06/2023.

CABALLO, Vicente E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos. 2003.

CRASKE, Michelle. G; STEIN, Murray. B; Ansiedade. Revista: Lancet. 2016. Disponível em: [Ansiedade - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em 10/06/2023.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. **Transtornos de ansiedade**. Braz. J. Psychiatry 22 (suppl 2), dezembro 2000. Disponível em: [SciELO - Brasil - Transtornos de ansiedade Transtornos de ansiedade](#). Acessado em 10/2023.

DATTILIO, F. M; FREEMAN, A. **Introdução à terapia cognitiva**. Em A. Freeman & F. M. Dattilio (Orgs.), **Compreendendo a terapia cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, 1998.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. —Petrópolis, RJ : Vozes, 2007.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3.Ed. Editora: Artmed, 2019.

EYSENCK, W.M; KEANE, T. M. **Manual de psicologia cognitiva**. 7. Ed. Editora: Artmed. 2017.

FUZIKAWA, Cintia. **Pandemia do coronavírus pode agravar estresse e levar a quadros de transtornos de ansiedade**. Faculdade de Medicina-UFMG, 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/por-que-estamos-ansiosos/>. Acesso em: 11/06/2023.

GORMAN, João. M. **Transtorno de ansiedade generalizada**. 3. Ed. V.3, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1098-3597\(01\)90060-2](https://doi.org/10.1016/S1098-3597(01)90060-2). Acesso em: 10/06/2023.

GLAVÃO, Ana Érika de Oliveira. **Ansiedade**. Revista cadernos de Estudos e Pesquisas do Sertão, Quixadá, V.1, N.1, Julho/dezembro. 2013. Acesso em 16/05/2023 Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=cadernospesquisadosertao&page=article&op=view&path%5B%5D=1049#:~:text=O%20presente%20trabalho%20tem%20por%20objetivo%20apresentar%20dados,maiores%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%20de%20todos%20os%20setores%20da%20sociedade>. Acesso em: 11/06/2023.

HOGUE, Elizabeth A; HOLZEL, Britta K; MARQUES, Luana; METCALF, Cristina A; BRACH, Narayan; LAZAR, Sara W; SIMÃO, Naomi M. **Mindfulness e autocompaixão no transtorno de ansiedade generalizada: examinando preditores de incapacidade**. Pubmed, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24174978/>. Acesso em: 11/06/2023.

HOGUE, Elizabeth A; BUI, Eric; PALITZ, Sophie A; SCHWARZ, Noah; OWENS, Maryann E; JOHNSTON, Jennifer M; POLLACK, Mark H; SIMON, Naomi M. **O efeito do treinamento de meditação mindfulness nas respostas biológicas de estresse agudo no transtorno de ansiedade generalizada**. Elsevir, v. 262, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178116308472#:~:text=Individuals%20with%20Generalized%20Anxiety%20Disorder%20in%20the%20mindfulness,drop%20in%20pro-inflammatory%20cytokines%20during%20the%20stress%20task>. Acesso em 11/06/2023.

KNAPP, Paulo; Beck, Aaron Temkin. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva**. Revista: Brasileira de Psiquiatria; 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRjwn/>. Acesso em: 11/06/2023.

KABAT-ZINN, Jon. **Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life**. Hyperion, New York, NY, USA, 1994.

KNAPP, Paulo et.al. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de, MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Rev. Katálisis, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/>. Acesso em: 11/06/2023.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Priscila Ucker. **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo comportamental**. Aletheia, Revista: Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde, v.50, nº1-2, 2017. Disponível em: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/4168>. Acesso em: 11/06/2023.

LINEHAN, Marsha M. **Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia cognitivo comportamental dialética para o terapeuta.** Artmed. 2017.

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

LEAHY, Robert L. TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental.** Artmed. 2013.

MERCANTE, Juliane Prieto Peres. **Comorbidade entre cefaleias primárias e transtorno de ansiedade generalizada.** São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências-Psiquiatria] – Universidade de São Paulo / Departamento de Psiquiatria; 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-02042008-135616/publico/julianepmercante.pdf>. Acesso: em 11/06/2023.

MANCINI, Marisa Cotta, SAMPAIO, Rosana Ferreira. **Quando o Objeto de Estudo é a Literatura: Estudos de Revisão.** Rev. Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 361-472, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n4/00>. Acesso em: 11/06/2023.

MARGIS R, KAPCINSKI G. **Transtorno de Ansiedade Generalizada.** In: Knapp P, (org.). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica.* Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

MOURA, Inara Moreno, ROCHA, Victor Hugo Coelho, BERGAMINI, Gésica Borges, SAMUELSSON, Evelin, JONER, Cristielli, SCHNEIDER, Luis Fernando; MENZ, Pérsia Regina. **A terapia cognitivo comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.** Revista científica: FAEMA, v.9 n.1, 2018. DOI: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>. Acesso em: 11/06/2023.

MACHADO, Eizy Batista. **Terapia cognitivo comportamental como auxílio terapêutico para pacientes com transtorno de ansiedade generalizada.** Psicólogo inFormação, n. 24, jan./dez. 2022.

NASCIMENTO, Cristhiane Luiza Furquim do, MORGADO, Fernanda Carolina Alves; GIOVANNI, Monice Kattar, RESENDE, Manuel Morgado. **Ampliando o conhecimento sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada.** In: Anais do IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos, SP: UNIVAP; 2003. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg7/epg7-11.pdf>. Acesso em: 11/06/2023.

NEFF, Kristin; GERMER, Christopher. **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

National Geographic Brasil. **Como a pandemia de Covid-19 afetou a saúde mental dos Brasileiros.** Revista: Newsletter, Outubro, 2022. Disponível em:

<https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2022/10/como-a-pandemia-de-covid-19-afetou-a-saude-mental-dos-brasileiros>. Acesso em 13/05/2023

OLIVEIRA, Maria Aparecida de, DUARTE, Ângela Maria Menezes. **Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais**. Revista Brasileira de terapia comportamental cognitiva, 2004. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/56>. Acesso em: 11/06/2023.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. **Intervenção Cognitivo-Comportamental em Transtorno de Ansiedade: relato de caso**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 7, 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v7n1a06.pdf>. Acesso em: 11/06/2023.

OBELAR, Rosimeri Marques. **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, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147064/000998195.pdf?sequenc> . Acesso em: 11/06/2023.

PITTA, José Cássio do Nascimento. **Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Medicina, 2011.

PEREIRA, Sabrina. Maura; LOURENÇO, Lélío Moura. **O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229023819005>. Acesso em: 11/06/2023.

PEREIRA, Ediane Braga; BRITO, Nara Fabíola Costa de; CAMPOS, Eugênio de Moura. **Intervenções baseadas em Terapia Cognitivo Comportamental online para pacientes com sintomas de ansiedade em tempos de pandemia: uma revisão integrativa**. Revista: Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, Volume 12, Número 1, p. 1-8 Janeiro, 2023. Acesso em 13/05/2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38897/32330>

QUAGLIATO, Laiana A.; NARDI, Antonio E. **Diagnóstico e terapêutica dos transtornos de ansiedade**. Med. Ciên. e Arte, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.77-83, jan-mar 2022. Acessado em 17/05/2023. Disponível em: <https://www.medicinacienciaearte.com.br/revista/article/view/10/8>

GUTIÉRREZ, Rochy Mercedes Vargas; MUÑOZ MARTÍNEZ, Amanda Milena. **Regulação emocional: precisões e avanços conceituais na perspectiva comportamental**. Psicologia USP, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>. Acesso em: 11/06/2023.

ROBICHAUD, M., e DUGAS, M. J. (2015). **The generalized anxiety disorder workbook: A comprehensive CBT guide for coping with uncertainty, worry, and fear**. New Harbinger Publications.

ROLIM, Josiane Alvez; OLIVEIRA, Aldecir Ramos de; BATISTA, Eraldo Carlos. **Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19**. Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP, v. 5, n. 1 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343678426> Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19 Managing Anxiety in Coping with Covid-19. Acesso em 11/06/2023.

RIBEIRO, Luciana Liarte Gasparini. **Intervenções no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: Revisão de Literatura**. São Paulo. 2020.

SKINNER. Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. (tradutores: TODOROV, João Carlos ; AZZI, Rodolfo). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1953); 2000.

SHINOHARA H, Nardi AE. **Transtorno de Ansiedade Generalizada**. In: Rangé B. (org.). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2001.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de; CANDIDO, C.F.G. (2010). **Diagnóstico psicológico e a terapia cognitiva: considerações atuais**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/286151372> Diagnostico psicologico e terapia cognitiva consideracoes atuais. Acesso em: 11/06/2023.

THOMAZ, Milena; BENEVENUTRI, Jeisa. **Mindfulness como um recurso em terapia cognitivo comportamental para o tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada**. Revista: Unifebe. Ed. Saúde e bem estar. v. 1, n. 26, 2022.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M.E. **Princípios básicos da teoria cognitivo comportamental; trabalhando com pensamentos automáticos; estruturação e educação**. In: aprendendo a terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.