Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG): ATUALIZAÇÕES DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO COM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD): UPDATES FROM DIAGNOSIS TO TREATMENT WITH COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY (CBT)

Lorena Lima Lorentz
Bacharel em Ciência e Tecnologia (UFVJM) e graduanda em psicologia
Instituto Educacional AlfaUnipac, Brasil
e-mail: lorentz.lorenalima@gmail.com

Tâmaro Chagas Mendes
Doutorando em Ciências da Saúde (UFVJM), mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (UFVJM)
Instituto Educacional AlfaUnipac, Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Brasil
e-mail: tamaro.mendes@ufvjm.edu.br

Mateus Mattos Lopes
Pós-graduação Lato-Sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Centro Universitário (Unidoctum); Pós-graduação Lato-Sensu em Psicologia Jurídica - Centro Universitário (Unidoctum); Pós-graduação Lato-Sensu em Criminologia (PUC-Minas)
Instituto Educacional AlfaUnipac, Brasil
e-mail: mateusmattoslopes@gmail.com

Resumo

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) representa um transtorno com alta prevalência no Brasil e impacto significativo na saúde pública. Caracteriza-se por preocupações excessivas e persistentes, acompanhadas de sintomas físicos e cognitivos que comprometem a funcionalidade do indivíduo. Objetivo: Este artigo objetivou caracterizar o TAG conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 11ª edição (CID-11). Além disso, buscou-se descrever técnicas da TCC para o tratamento do TAG.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Resultados: A TCC oferece técnicas eficazes para o tratamento do TAG, como psicoeducação, reestruturação cognitiva, solução de problemas, questionamento socrático, higiene do sono, relaxamento muscular, respiração diafragmática e *mindfulness*. Conclusão: A TCC é eficaz no tratamento do TAG, proporcionando redução dos sintomas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

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

Abstract

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a highly prevalent disorder in Brazil with a significant impact on public health. It is characterized by excessive and persistent worries, accompanied by physical and cognitive symptoms that compromise the individual's functionality. Objective: This article aimed to characterize GAD according to the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) and the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th edition (ICD-11). In addition, we sought to describe CBT techniques for the treatment of GAD. Methods: This is a narrative review of the literature. Results: CBT offers effective techniques for the treatment of GAD, such as psychoeducation, cognitive restructuring, problem-solving, Socratic questioning, sleep hygiene, muscle relaxation, diaphragmatic breathing, and mindfulness. Conclusion: CBT is effective in the treatment of GAD, providing symptom reduction and improving the quality of life of patients.

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

1. Introdução

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno mental que se caracteriza pela presença de preocupações, ansiedade e tensão persistente e excessiva, que resultam em alterações no humor e frequentemente exacerbam os limites do controle do indivíduo, exercendo prejuízo significativo em sua funcionalidade e qualidade de vida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica eficaz no manejo do TAG (DIS et al., 2019; REYES; FERMANN, 2017). A TCC é fundamentada na premissa de que os pensamentos, emoções e comportamentos estão interconectados, influenciam-se mutuamente e desempenham um papel central na manutenção e exacerbamento dos sintomas do paciente (BECK, 2022). Ao identificar, desafiar e reformular esses padrões, a TCC visa promover mudanças cognitivas e comportamentais que resultam em uma redução da ansiedade e uma melhoria geral do funcionamento psicossocial.

A TCC enfatiza o uso de técnicas específicas para auxiliar os pacientes a identificarem e modificar pensamentos subjacentes, especialmente aqueles ligados a sintomas emocionais, como depressão, ansiedade e raiva. A TCC instrui os pacientes no processo de "metacognição", capacitando-os a observar e avaliar seus próprios pensamentos automáticos, com o objetivo de trazer esses pensamentos à consciência e estabelecer um maior controle consciente sobre elas (WRIGHT et al., 2019). Para isso existem uma variedade de técnicas utilizadas pela TCC no tratamento de TAG e essa pesquisa apresentará as mais comuns encontradas nesta revisão.

Este artigo teve como objetivo caracterizar o TAG segundo o Manual Estatístico e Diagnostico de Transtornos Metais, 5ª edição, texto revisado (DSM-5-TR) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 11ª edição (CID-11) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019) e descrever técnicas da TCC para o tratamento de TAG.

2. Fundamentação teórica

2.1 Ansiedade

A ansiedade é uma sensação natural sentida por todos os indivíduos. É caracterizada por uma sensação difusa, desagradável, podendo ser acompanhada por sintomas autônomos como palpitações, dores no peito e na cabeça, náusea e inquietação (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Além disso, é importe distinguir ansiedade de medo. Ainda que ambos sejam sinais de alerta que indicam a presença de perigo, possuem origens e características distintas. Enquanto o medo surge em resposta a uma ameaça conhecida, externa e definida, a ansiedade surge diante de uma ameaça desconhecida, interna, vaga e pode ser uma resposta a uma preocupação difusa ou conflituosa (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A ansiedade desempenha um papel fundamental como uma resposta normal e adaptativa, é uma reação natural e essencial para a autopreservação humana. A resposta ansiosa motiva o indivíduo a tomar decisão necessária para evitar a ameaça ou minimizar suas consequências. Para ajustar os níveis de ansiedade em resposta a uma variedade de condições estressantes, diversas regiões cerebrais são envolvidas, como o hipocampo, o córtex pré-frontal, a amígdala, o hipotálamo e o núcleo *accumbens* (GHASEMI et al., 2022). Entretanto, a ansiedade pode perder sua função adaptativa, seu propósito protetor e motivador, transformando-se em um estado patológico (DALGALARRONDO, 2019), podendo também provocar danos cerebrais e aumentar o risco de desenvolvimento de distúrbios neuropsiquiátricos (MAH; SZABUNIEWICZ; FIOCCO, 2016).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que 3,6% da população mundial sofre com algum transtorno de ansiedade, sendo que o Brasil possui a maior prevalência global (9,3%) desses transtornos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Durante a pandemia da covid-19, há evidências do aumento de 25% (IC95% 23,2-28%) da prevalência dos sintomas de ansiedade em âmbito global (SANTOMAURO et al., 2021). No Brasil, pesquisas

demonstram prevalências de 19,4% e 39,7%, com os sintomas estando associados ao sexo feminino, pessoas sem filhos, estudantes, pacientes com doenças crônicas, pessoas que tiveram contato com outras pessoas diagnosticadas com covid-19, ter possibilidade reduzida de trabalhar em casa, ter histórico de ansiedade e depressão e cumprimento de medidas de isolamento social ou quarentena (SERAFIM et al., 2021; SOUZA et al., 2021).

2.2 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

A ansiedade quando em caráter patológico, pode se tornar um transtorno mental, como o TAG, uma condição crônica que causa sofrimento e impactos negativos significativos na vida dos indivíduos. Globalmente, a prevalência média de 12 meses para o transtorno é de 1,3%, variando de 0,2% a 4,3% (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). O surgimento do transtorno costuma acontecer no princípio da vida adulta, a prevalência é maior nas mulheres, a idade média é de 31 anos e o transtorno segue um curso crônico ao longo da vida (BARLOW; DURAND; HOFMANN, 2020). Um recente estudo demonstrou que a prevalência de ansiedade no Brasil no primeiro trimestre de 2023 foi de 26,8% (IC95% = 24,3-29,5), sendo maior nos indivíduos do sexo feminino (34,2%, IC95% = 31,1-37,5) e entre pessoas de 18 a 24 anos (31,6%, IC95% = 25,4-38,5) (VITAL STRATEGIES, 2023). Não houve diferença de prevalências em relação à raça/cor ou à escolaridade (VITAL STRATEGIES, 2023).

Evidências sugerem que o TAG pode ocorrer com mais frequência em indivíduos pertencentes a famílias com histórico desse transtorno (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Mecanismos fisiopatológicos envolvidos sugerem alteração em neurotransmissores como a norepinefrina, a serotonina e o ácido-aminobutírico (GABA) (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017) além de anormalidades em regiões-chave do cérebro como córtex pré-frontal ventrolateral e dorsolateral, córtex cingulado anterior, regiões parietais posteriores e amígdala (MADONNA et al., 2019). Fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais podem ser identificados como fontes de estresse psicossocial e ambiental, contribuindo para o surgimento do transtorno (COSTA et al., 2019). Deste modo, a etiologia do TAG

é diversa e envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado pela presença persistente de ansiedade excessiva na maioria dos dias, ao longo de vários meses. Indivíduos com TAG frequentemente vivenciam angústia, tensão, preocupação constante e tendem a se sentir nervosos ou irritados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) Além das preocupações constantes, o transtorno inclui uma gama de sintomas: cognitivos, como baixa concentração, catastrofização e indecisão; de humor, como irritabilidade e desmoralização; e físicos, incluindo náusea, diarreia, dores de cabeça, suor excessivo, tremores, tensão muscular e insônia (FRANCES, 2024). Também são comuns manifestações físicas como dores musculares, desconforto estomacal, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria (DALGALARRONDO, 2019).

Em relação ao diagnóstico nosológico, o TAG pode ser diagnosticado segundo os critérios do Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) ou segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Os critérios diagnósticos para TAG no DSM-5-TR e na CID-11 apresentam semelhanças e diferenças importantes. Ambas as classificações requerem uma duração mínima de sintomas e enfatizam a presença de ansiedade e preocupação excessivas em múltiplos contextos da vida. No entanto, enquanto o DSM-5-TR estipula uma duração de pelo menos seis meses, a CID-11 não especifica um tempo mínimo. Ambos reconhecem o impacto funcional e a necessidade do diagnóstico diferencial para exclusão de outras condições médicas ou transtornos mentais. Contudo, a CID-11 dá mais ênfase aos sintomas físicos, como a hiperatividade autonômica, que no DSM-5-TR são menos destacados. Além disso, o controle da preocupação é explicitamente considerado no DSM-5-TR, enquanto na CID-11 é apenas implícito. Essas nuances refletem diferenças nas abordagens diagnósticas, com a CID-11 incorporando mais elementos somáticos e mantendo certa flexibilidade temporal. Ressalta-se que a CID-11 está em vigor globalmente desde 2022, mas

possui previsão de uso nos sistemas de vigilância brasileiros apenas a partir de 1º de janeiro de 2025 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). O quadro 1 apresenta uma análise comparativa para diagnóstico do TAG segundo do DSM-5-TR e a CID-11.

Quadro 1. Análise comparativa entre os critérios diagnósticos para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) segundo o DSM-5-TR e a CID-11

Critério	DSM-5-TR	CID-11
Duração	Pelo menos 6 meses.	Pelo menos alguns meses, para a maioria dos dias.
Ansiedade e Preocupação	Ansiedade e preocupação excessivas sobre diversos eventos ou atividades.	Preocupação excessiva com eventos cotidianos múltiplos (família, saúde, finanças, etc.) ou apreensão generalizada (ansiedade flutuante).
Controle da Preocupação	O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.	Não especificado explicitamente, mas implícito que a preocupação é persistente e excessiva.
Sintomas Associados	Pelo menos 3 dos 6 sintomas: inquietação, fatigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono.	Sintomas incluem: tensão muscular ou agitação motora, hiperatividade autonômica (náusea, palpitações, tremores, etc.), nervosismo, dificuldade de concentração, irritabilidade, distúrbios do sono.
Impacto no Funcionamento	Causa sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional, ou outras áreas.	Causa sofrimento significativo ou prejuízo em áreas importantes da vida (pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional).
Exclusão de Outras Causas	Não é atribuível aos efeitos de substância ou outra condição médica.	Não é atribuível aos efeitos de substância ou outra condição médica.
Exclusão de Outros Transtornos Mentais	Não é mais bem explicado por outro transtorno mental.	Não é melhor explicado por outro transtorno mental (e.g., Transtorno Depressivo).
Especificidade dos Sintomas Físicos	Sintomas físicos não especificados como obrigatórios, mas incluídos como opções (e.g., tensão muscular, problemas de sono).	Inclui explicitamente hiperatividade autonômica (e.g., náusea, palpitações, tremores).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Para o tratamento do TAG, pode-se utilizar intervenções farmacológicas e

não-farmacológicas, como psicoterapia e exercício físico (BYRNE, 2023). Em relação à psicoterapia, a TCC é eficaz no tratamento do TAG (DIS et al., 2019; MISHRA; VARMA, 2023), sendo também a psicoterapia com maior evidência de eficácia para transtornos de ansiedade em comparação com o placebo (SZUHANY; SIMON, 2022).

2.3 Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

A TCC é uma forma de psicoterapia desenvolvida pelo psiquiatra americano Aaron Beck. Inicialmente, tratava-se de uma psicoterapia estruturada para o tratamento de depressão, sendo o primeiro tratamento psicoterápico a obter resultados tão bons ou até mesmo melhores que os tratamentos farmacológicos da depressão (LEAHY, 2009). Atualmente, os princípios fundamentais da TCC são aplicados a uma variedade de outros transtornos mentais, incluindo ansiedade, transtornos de personalidade, transtornos alimentares, entre outros (BECK, 2022).

A TCC é orientada para a resolução de problemas específicos e para a modificação de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais, é caracterizada por ser breve e focada no presente, abordando problemas e sintomas atuais do paciente. Além disso, integra técnicas provenientes de diversas outras formas de psicoterapia baseadas em evidências, dentro de uma estrutura cognitiva (BECK, 2022).

Espera-se que antes de escolher e aplicar técnicas, o terapeuta desenvolva uma conceitualização individualizada que conecte diretamente as teorias cognitivo-comportamentais à estrutura psicológica única do paciente e à sua constelação de problemas. A conceitualização de caso serve como um guia essencial para o trabalho dos terapeutas cognitivo-comportamentais. Outras características centrais da TCC incluem um relacionamento terapêutico altamente colaborativo, a aplicação hábil de métodos de questionamento socrático, além de uma estruturação e psicoeducação eficazes (WRIGHT et al., 2019).

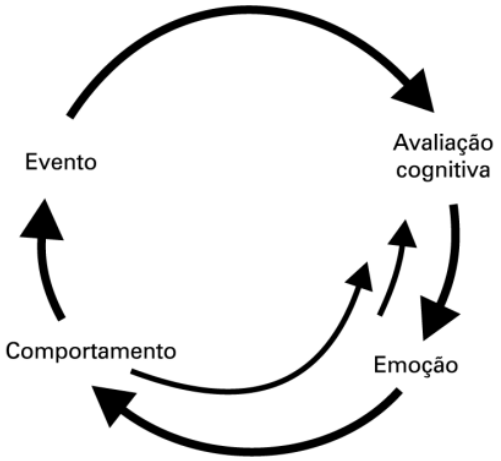
A TCC se fundamenta na premissa de que os pensamentos exercem influência sobre as emoções e comportamentos dos indivíduos (WRIGHT et al., 2019). Conforme o modelo da TCC, as cognições ocorrem em três níveis distintos.

Os pensamentos automáticos representam o nível mais superficial, as crenças intermediárias são as suposições subjacentes, e no nível mais profundo, existem as crenças nucleares sobre si mesmo, sobre outras pessoas e sobre o mundo (BECK, 2022). Na abordagem terapêutica derivada do modelo de Aaron Beck, os principais focos residem na identificação das crenças mal-adaptativas, nas estratégias comportamentais e na compreensão dos fatores de manutenção que caracterizam um transtorno específico (BECK, 2022).

O processamento cognitivo ocupa um papel central neste modelo, pois o ser humano realiza constantemente avaliações sobre a relevância dos eventos, tanto internos quanto externos, que ocorrem em seu ambiente. Essas avaliações influenciam diretamente as respostas emocionais e comportamentais, orientando a forma como o indivíduo interpreta e reage às diferentes situações (WRIGHT et al., 2019).

Os elementos do modelo cognitivo-comportamental estão ilustrados na Figura 1. Inicialmente, ocorre um evento, que pode ser uma situação ou estímulo externo, desencadeando o ciclo. Em seguida, a pessoa realiza uma avaliação cognitiva, ou seja, uma interpretação automática do evento, influenciada por suas crenças e esquemas cognitivos. Essa avaliação gera uma emoção, que é modulada pela forma como o indivíduo interpreta a situação. Pensamento e emoção, por sua vez, conduzem a uma resposta comportamental, que pode reforçar o ciclo, levando a novos eventos e avaliações cognitivas subsequentes. Esse ciclo é fundamental na TCC, pois demonstra como interpretações distorcidas ou disfuncionais podem perpetuar emoções e comportamentos negativos, contribuindo para o surgimento e manutenção de problemas psicológicos.

Figura 1. Modelo cognitivo-comportamental básico



Fonte: Wrigtht et al., 2019, pág. 17.

No modelo cognitivo de ansiedade de Beck, um paciente diagnosticado com TAG tende a superestimar a magnitude da ameaça futura e a subestimar sua capacidade de enfrentá-la (LEAHY, 2009). Atualmente, a aplicação da TCC no tratamento do TAG possui forte suporte em pesquisas, sendo considerado um tratamento bem estabelecido (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2022).

Indivíduos com TAG frequentemente experimentam pensamentos automáticos que são desadaptativos ou distorcidos. Esses pensamentos podem provocar reações emocionais intensas e comportamentos disfuncionais (WRIGHT et al., 2019). No modelo das cognições, emoções e comportamentos aplicado ao TAG, um indivíduo pode pensar: "Se eu não revisar meu trabalho várias vezes, vou cometer um erro grave e perder meu emprego". Este pensamento automático negativo pode gerar uma emoção de ansiedade extrema e medo do futuro. Em resposta a essas emoções, o indivíduo adota comportamentos disfuncionais, como revisar repetidamente o trabalho, gastar tempo excessivo em tarefas e evitar delegar responsabilidades. Esse ciclo de pensamentos distorcidos, emoções intensas e comportamentos inadequados perpetua a ansiedade e interfere no funcionamento diário do indivíduo.

Pacientes com TAG podem apresentar distorções cognitivas como catastrofização, leitura mental, pensamento dicotômico, supergeneralização,

afirmações do tipo “deveria” e raciocínio emocional (ÖZDEMIR; KURU, 2023). O quadro 2 apresenta uma descrição dessas distorções cognitivas.

Quadro 2. Distorções cognitivas comuns em pacientes com Transtornos de Ansiedade Generalizada

Distorções cognitivas	Descrição
Catastrofização	Paciente acredita que o que aconteceu ou vai acontecer é tão terrível e insuportável que não conseguirá aguentar. Por exemplo: “Seria terrível se eu fracassasse”.
Leitura mental	Paciente imagina que sabe o que as pessoas pensam sem ter evidências suficientes dos seus pensamentos. Por exemplo: “Ele acha que eu sou um perdedor”
Pensamento dicotômico	Paciente vê eventos, ou pessoas, em termos de tudo-ou-nada. Por exemplo: “Sou rejeitado por todos” ou “Isso foi uma perda de tempo”.
Supergeneralização	Paciente percebe um padrão global de aspectos negativos com base em um único incidente. Por exemplo: “Isso geralmente acontece comigo. Parece que eu fracasso em muitas coisas”.
Afirmações do tipo eu deveria	Paciente interpreta os eventos em termos de como as coisas deveriam ser, em vez de simplesmente se concentrar no que elas são. Por exemplo: “Eu deveria me sair bem. Caso contrário, sou um fracasso”.
Raciocínio emocional	Paciente deixa os sentimentos guiarem sua interpretação da realidade. Por exemplo: “Sinto-me deprimida; consequentemente, meu casamento não está dando certo”

Fonte: Adaptado de Leahy, 2018, pág. 45.

Muitas técnicas comportamentais empregadas na TCC têm como objetivo auxiliar as pessoas a interromperem padrões de evitação ou desesperança; confrontar gradualmente situações temidas; aprimorar habilidades de enfrentamento; e diminuir emoções dolorosas ou a excitação autonômica. O terapeuta promove a criação e utilização de processos conscientes e adaptativos de pensamento, como o raciocínio lógico e a resolução de problemas (WRIGHT et

al., 2019). Durante a terapia, o paciente é auxiliado pelo terapeuta a reconhecer pensamentos desadaptativos. Uma vez identificados, esses pensamentos são analisados e questionados em relação à sua veracidade e utilidade, para que possam ser substituídos por outros mais adaptativos e benéficos. Portanto, a TCC auxilia o indivíduo na modificação de suas percepções negativas, buscando alcançar e substituir as crenças básicas negativas por pensamentos mais realistas e adaptativos (BECK, 2022).

As técnicas de terapia cognitiva comportamental tornam a terapia mais eficaz, posto que avaliam e direcionam o paciente a um desenvolvimento apropriado (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020). Além de adaptar técnicas de muitas modalidades psicoterápicas baseadas em evidências, a TCC utiliza algumas técnicas tradicionais como psicoeducação; foco nas aspirações, valores e pontos fortes do paciente; monitoramento do humor e do comportamento e reestruturação cognitiva (BECK, 2022).

Ao considerar utilizar a TCC, é importante considerar algumas características do paciente, como compatibilidade com a linha de raciocínio cognitivo-comportamental, capacidade de acessar pensamentos automáticos e identificar as emoções que os acompanham, disposição de envolver-se em uma aliança terapêutica e habilidade de manter e trabalhar com um foco orientado para o problema (WRIGHT et al., 2019). Embora possa-se adaptar o tratamento com TCC ao indivíduo (BECK, 2022), é importante que o profissional de saúde explore abordagens alternativas para lidar com as dificuldades psicológicas e ambientais do paciente, como incluir orientação, aconselhamento, técnicas de relaxamento e/ou exercícios físicos, sem se restringir apenas à prescrição de medicamentos (ZUARDI, 2017).

3. Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica. A revisão narrativa, enquanto método, tem como objetivo descrever de forma abrangente o desenvolvimento de um determinado tema, de maneira ampla e não sistemática, oferecendo uma atualização rápida sobre o assunto (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020).

A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Pubmed por meio dos descritos “Transtorno de Ansiedade Generalizada AND Terapia Cognitivo Comportamental”; “técnicas AND Terapia Cognitivo-Comportamental AND Transtorno de Ansiedade Generalizada”, “*Generalized Anxiety Disorder* AND *Cognitive Behavioral Therapy*” e “*Cognitive-Behavioral Therapy techniques* AND *Generalized Anxiety Disorder*”. Foram incluídos nesta revisão os artigos, livros, dissertações e teses sobre aplicação da TCC no tratamento do TAG.

4 Resultados e Discussão

Apresenta-se abaixo algumas técnicas comumente utilizadas na TCC para o tratamento do TAG. Em uma lógica transdiagnóstica, ressalta-se que uma ampla gama de técnicas podem ser utilizadas para quase todos os transtornos psiquiátricos (LEAHY, 2018). Desta maneira, as técnicas listadas abaixo, embora sejam aplicadas ao TAG, não se restringem apenas a este transtorno.

Ressalta-se que o uso das técnicas deve incluir a conceitualização de caso conforme o modelo cognitivo-comportamental (BECK, 2022) e que nenhuma técnica serve para tudo e para todos. Adicionalmente, é essencial equilibrar as técnicas da terapia cognitiva com empatia, validação e entrevista motivacional (LEAHY, 2018). Diferentes técnicas podem funcionar melhor para diferentes clientes e problemas, portanto, deve-se respeitar o princípio da TCC de adaptar o tratamento ao paciente e não o paciente ao tratamento (BECK, 2022; LEAHY, 2018).

4.1 Técnicas da TCC utilizadas no tratamento do TAG

Psicoeducação

A psicoeducação é definida como o ensino de conhecimentos psicológicos relevantes e pode incluir a recomendação de materiais informativos ou a simples transmissão de dados verbais. Estudos apontam a eficácia de intervenções educacionais breves, incluindo a biblioterapia como tratamento inicial para transtornos leves (DOBSON; DOBSON, 2010). A TCC é educativa e busca tornar seus processos claros ao paciente. Já na primeira sessão, a promoção de esperança é essencial, e o terapeuta alcança isso por meio da psicoeducação, reforçando o plano de tratamento e identificando valores e objetivos do paciente (BECK, 2022). A psicoeducação é considerada uma ferramenta eficaz para aumentar a adesão ao tratamento, promover um maior senso de controle e modificar crenças disfuncionais. Além disso, valida as experiências do paciente, oferecendo suporte emocional e esperança (DOBSON; DOBSON, 2010). Também desempenha um papel relevante no manejo da ansiedade e na sensibilização para outras intervenções terapêuticas complementares (GOMES; FERREIRA; QUESADA, 2024).

Geralmente, o tratamento para TAG começa pela psicoeducação (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019; COUTINHO et al., 2011; DUGAS, 2007). Deve-se instruir o paciente sobre o transtorno, sobre o diagnóstico em si e sobre as opções de tratamento (tanto medicamentoso quanto os diferentes tipos de psicoterapia) (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019). É importante também educar o paciente sobre o modelo cognitivo-comportamental do TAG e sobre o racional da TCC (BECK, 2022; COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019). Na explicação do diagnóstico, o terapeuta deve descrever o TAG e seus sintomas de maneira simples e acessível (DUGAS, 2007), além de fornecer informações sobre a estrutura das sessões, os princípios norteadores das intervenções cognitivo-comportamentais e o papel primário da preocupação no TAG (DUGAS, 2007). O cliente aprende que a terapia se baseia no presente, é estruturada, diretiva, breve, de tempo limitado e foca na relação entre pensamentos disfuncionais, sentimentos e comportamentos (COUTINHO et al., 2011).

Reestruturação cognitiva

A reestruturação cognitiva é um componente central da TCC, focando na identificação e modificação de esquemas e pensamentos automáticos desadaptativos. Os registros de pensamento são amplamente empregados para documentar e analisar esses pensamentos, facilitando a identificação de padrões de pensamento distorcidos (WRIGHT et al., 2019).

No tratamento do TAG, a reestruturação cognitiva visa à redução da ansiedade por meio do reconhecimento das distorções cognitivas, incentivando o paciente a realizar uma avaliação empírica de seus pensamentos disfuncionais para posteriormente substituí-los por pensamentos alternativos (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019). Os pacientes devem registrar suas preocupações, sintomas somáticos e resultados de eventos que provocaram ansiedade a fim de coletar informações para desafiar cognições disfuncionais em suas vidas (NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020).

Por meio da reestruturação cognitiva, o paciente pode desenvolver a capacidade de identificar suas próprias cognições disfuncionais e realizar testes de realidade, corrigindo interpretações distorcidas, reduzindo a frequência de pensamentos automáticos disfuncionais e flexibilizando regras e crenças centrais. Nesse processo, o paciente é ensinado a questionar a validade dos pensamentos, tanto durante as sessões terapêuticas quanto fora delas, registrando os pensamentos disfuncionais identificados (ARRIGONI et al., 2021).

Pacientes com transtornos psicológicos como TAG frequentemente apresentam preocupações desproporcionadas em relação ao futuro, caracterizadas por distorções cognitivas, como a catastrofização. Essa distorção decorre de uma dificuldade em raciocinar com base na realidade, levando-os a interpretações exacerbadas dos eventos. Como resultado, esses pacientes tendem a amplificar os possíveis efeitos negativos, enfatizar aspectos adversos e negligenciar aspectos positivos das situações. Tal padrão de pensamento contribui para dificuldades significativas na tomada de decisões, na resolução de problemas e na implementação de mudanças (OLIVEIRA, 2011). Sendo assim, a reestruturação cognitiva irá auxiliar esses pacientes a reformularem seus

pensamentos automáticos e crenças irracionais, promovendo uma visão mais realista e equilibrada das situações. Ao modificar esses esquemas desadaptativos, o paciente passa a interpretar os eventos com base em evidências mais concretas, diminuindo a catastrofização e outros tipos de distorções cognitivas. Isso contribui para a redução da ansiedade excessiva, melhora da capacidade de tomada de decisão e desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a resolução de problemas.

Solução de Problemas

As habilidades de resolução de problemas consistem em uma série de etapas que o indivíduo realiza para resolver um problema, incluindo a definição do problema, formulação de metas, geração de soluções alternativas, escolha de uma solução e implementação e avaliação da sua eficácia (DUGAS, 2007). Esse método é especialmente útil no tratamento de preocupações com problemas reais e atuais, sendo considerado uma estratégia adequada para uma postura orientada para a ação (DUGAS, 2007). Entretanto, a técnica de resolução de problemas é recomendada somente para situações com solução prática e não se aplica a problemas futuros ou que talvez nunca se concretizem (COUTINHO et al., 2011).

Para indivíduos que se preocupam excessivamente, é relevante lembrar que muitas preocupações são improdutivas, pois consomem tempo, não previnem desgraças e geram sofrimento. O treinamento em solução de problemas visa focar nas preocupações produtivas, direcionando a atenção para problemas específicos. Esse processo envolve instruir o paciente a definir o problema de forma clara, gerar várias soluções alternativas, avaliar os prós e contras de cada uma, tomar uma decisão, implementar a solução escolhida e avaliar os resultados alcançados (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019).

Questionamento Socrático

O questionamento socrático é uma técnica que visa auxiliar o paciente a examinar criticamente seus pensamentos automáticos, incentivando uma abordagem mais racional e fundamentada (WRIGHT et al., 2019). Não se trata de convencer o paciente de algo que o terapeuta pensa, mas sim ajuda-lo a chegar a

novas conclusões baseadas por suas experiências, suas evidências e seus valores (WALTMAN et al., 2023).

A técnica do questionamento socrático utilizada na TCC fundamenta-se em uma abordagem empírica colaborativa, com o objetivo central de auxiliar os pacientes no reconhecimento e modificação de pensamentos desadaptativos (WRIGHT et al., 2019). O questionamento socrático é descrito como um processo em que o terapeuta formula perguntas que estimulam a curiosidade e incentivam o paciente a questionar suas próprias crenças. O terapeuta busca engajar o paciente ativamente no processo de aprendizagem.

O questionamento socrático é mais eficaz quando é capaz de romper padrões de pensamento desadaptativos e rígidos, apresentando ao paciente alternativas cognitivas razoáveis e produtivas. Esse processo facilita o desenvolvimento de novas percepções, promovendo uma modificação cognitiva que resulta em mudanças emocionais positivas (SANTOS; MEDEIROS, 2017).

No tratamento do TAG, o questionamento socrático é comumente empregado juntamente com a reestruturação cognitiva para auxiliar o paciente avaliar as probabilidades lógicas de suas preocupações (FARIA, 2011; NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020). Esta técnica permite que o paciente reconheça que seus pensamentos podem ser fantasiosos, exagerados e potencialmente falsos, constituindo construções mentais distorcidas. Essa técnica facilita a desconstrução de crenças irracionais, promovendo uma análise crítica e realista dos conteúdos cognitivos que alimentam a ansiedade, o que contribui para a redução dos sintomas ansiosos.

Relaxamento Muscular Progressivo (RMP)

A técnica do RMP é um método desenvolvido para promover o relaxamento completo da musculatura esquelética, com o objetivo de eliminar a tensão residual frequentemente presente em indivíduos ansiosos ou com dificuldades para relaxar. O relaxamento progressivo envolve a contração e relaxamento sistemático de grupos musculares, permitindo que o indivíduo se familiarize com a sensação de tensão e aprenda a induzir o relaxamento muscular completo (NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020). Esse processo leva a uma diminuição dos

sinais de excitação fisiológica, como respiração irregular, elevação da frequência cardíaca e reflexos aumentados, promovendo assim uma redução nos sintomas emocionais e mentais de inquietação. A técnica é aplicada de maneira gradual e sistemática, sendo recomendada para prática diária a fim de otimizar os efeitos no controle da tensão muscular e ansiedade (JACOBSON, 1976).

O relaxamento é denominado "progressivo" sob três aspectos principais: 1) O indivíduo relaxa um grupo muscular específico, como os flexores do braço direito, gradualmente, aumentando o relaxamento ao longo de cada minuto; 2) O sujeito aprende a relaxar sequencialmente os principais grupos musculares do corpo. À medida que um novo grupo é praticado, os grupos previamente trabalhados também são simultaneamente relaxados e 3) Com a prática diária, o sujeito tende a desenvolver um padrão habitual de relaxamento, aproximando-se de um estado de repouso automático (JACOBSON, 1976).

Acredita-se que as pessoas com TAG tendem a carregar mais tensão do que o necessário para funcionar. O objetivo principal do RMP é ajudar os clientes a reduzirem substancialmente a tensão muscular dentro do seu corpo em níveis sensivelmente abaixo dos seus níveis de adaptação (NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020). Para realizar este exercício, instrui-se o paciente a tensionar e relaxar progressivamente vários grupos musculares, começando pela mão, antebraço, braços, rosto, pescoço, tórax, abdômen, coxas, panturrilhas e pés. Em seguida, deve-se contrair os músculos por cerca de 5 segundos e relaxá-los por cerca de 10 segundos (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019).

Um estudo de caso realizado com 3 participantes apresentados por Wilhelm, Andretta e Ungaretti (2015), demonstrou que as técnicas de relaxamento comportamental apresentam resultados positivos no tratamento da ansiedade, embora cada paciente tenha respondido de maneira diferenciada conforme suas características e necessidades específicas. Outro estudo desenvolvido por Freitas, Calais e Cardoso (2018) investigou os efeitos da técnica do RMP em professores da rede pública estadual. A amostra foi composta por 105 docentes, e os resultados indicaram uma diminuição significativa nos níveis de estresse no grupo experimental. Em relação à ansiedade e à qualidade de vida, observou-se uma tendência de melhora, embora sem significância estatística, possivelmente

devido ao curto período de intervenção. O estudo destaca a importância de intervenções voltadas à saúde mental dos professores, sugerindo que a técnica de RMP pode ser eficaz, especialmente com um tempo maior de aplicação.

Respiração diafragmática

A respiração diafragmática (RD) é uma técnica respiratória que envolve a ativação do músculo diafragma para direcionar o fluxo de ar em direção às regiões inferiores dos pulmões. Esse processo aumenta o comprimento do diafragma, otimiza a eficiência respiratória e facilita uma expiração mais eficaz. Além de aprimorar a mecânica respiratória, a RD tem sido associada a efeitos relaxantes e estabilizadores no sistema nervoso autônomo (CHEN et al., 2016). Para promover o relaxamento, a RP pode ser utilizada em conjunto com a PMR (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019; NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020).

A técnica de respiração diafragmática é uma abordagem eficaz para o controle respiratório e relaxamento, desde que corretamente ensinada ao paciente (ANGELOTTI; FORTES, 2006). Inicialmente, o terapeuta deve realizar o exercício junto com o paciente para que ele possa aprender corretamente copiando os movimentos do terapeuta (FARIA, 2011; NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020) Para realizar esta técnica, orienta-se o paciente a sentar-se ou deitar-se confortavelmente com uma mão sobre o peito e a outra no abdome (logo acima do umbigo) e a respirar pelo nariz, prestando atenção nos movimentos da respiração (COSTA; GALLOIS; TECHE, 2019). Apresenta-se uma descrição mais detalhada da técnica abaixo (ANGELOTTI; FORTES, 2006, pág. 191):

> 1. O paciente deve estar sentado de forma confortável, com a coluna ereta e ambos os pés apoiados no chão. A mão direita deve ser colocada sobre o peito e a esquerda sobre o abdome, permitindo a percepção dos movimentos respiratórios;
> 2. A atenção deve ser focada na respiração e no movimento natural das mãos, acompanhando a respiração por alguns segundos sem interferência;
> 3. O procedimento é então realizado em quatro etapas, com contagem mental: a) Inspirar profundamente por quatro segundos, inflando o abdome sem mover a mão sobre o peito; b) Pausar e segurar a respiração por dois segundos; c) Expirar lentamente por cinco segundos, focando em mover apenas o abdome; d) Pausar com o pulmão vazio por dois segundos;
> 4. O ciclo deve ser repetido três vezes, e ao final do exercício, o paciente deve comparar seu estado de ansiedade antes e após a prática.

Um estudo realizado por Chen et al. (2016) avaliou a eficácia de um programa de relaxamento por respiração diafragmática (RDP) na redução da ansiedade, utilizando um ensaio clínico randomizado, com pré e pós-teste. Os resultados indicaram que, após 8 semanas de treinamento, o grupo experimental apresentou reduções significativas nos níveis de ansiedade, conforme medido pelo Inventário de Ansiedade de Beck ($p < 0,05$). Além disso, melhorias foram observadas em diversos parâmetros fisiológicos, como a condutividade da pele, frequência cardíaca ($p = 0,005$), temperatura periférica ($p = 0,026$) e frequência respiratória ($p < 0,001$). Esses achados sugerem que a RDP é eficaz na promoção do relaxamento e na redução dos níveis de ansiedade.

A respiração diafragmática lenta e rítmica gera uma resposta de relaxamento rápida e adaptativa que é simples e intuitiva para os clientes praticarem diariamente. Aprender a respirar eficazmente leva a níveis óptimos de ingestão de oxigénio, evitando assim um desequilíbrio de dióxido de carbono e oxigénio no sangue e a infinidade de sensações físicas indutoras de ansiedade decorrentes da tentativa do corpo de neutralizar tais desequilíbrios (NEWMAN; ZAINAL; HOYER, 2020).

Mindfulness

A técnica de mindfulness é também conhecida como atenção plena consiste em direcionar a atenção de forma intencional para o momento presente, com plena consciência e sem julgamentos. Essa prática requer a identificação de momentos em que a mente começa a divagar, para então redirecionar o foco para o aqui e agora. A prática de mindfulness contribui para a promoção da saúde mental, uma vez que permite o reconhecimento consciente dos pensamentos, emoções e a interpretação das experiências vividas (ALMEIDA; ROCHA; SILVA, 2021).

A prática de mindfulness pode ser realizada de duas formas: formal e informal. A prática formal envolve a concentração deliberada na respiração, na percepção dos sons ao redor, nas sensações corporais e nos próprios pensamentos. Por outro lado, a prática informal refere-se à aplicação da atenção plena em atividades cotidianas, como durante a caminhada, na alimentação, entre

outras tarefas diárias (AGUIAR, 2020).

Quando integrado à TCC, o mindfulness oferece uma ferramenta eficaz para pacientes com TAG, facilitando a interrupção de ciclos de pensamentos negativos e a redução da ruminação, que são características frequentes desse transtorno (BECK, 2022).

Higiene do sono

A higiene universal do sono refere-se a um conjunto de práticas destinadas a promover uma qualidade de sono adequada, frequentemente comprometida por fatores relacionados ao estilo de vida do paciente. Ambiente adequado, redução de uso de eletrônicos, alimentação adequada e engajamento em atividades relaxantes são medidas de higiene do sono (BRASIL; HASAN, 2021).

O termo "higiene do sono inadequada" é utilizado para descrever a dificuldade em seguir práticas amplamente aceitas que favorecem um sono reparador. Entre essas práticas, destacam-se a manutenção de horários regulares para dormir e acordar, a moderação no consumo de cafeína, a evitação de refeições pesadas antes de dormir e a prática regular de exercícios físicos em horários apropriados. Diversos comportamentos podem prejudicar o sono ao aumentar a excitação do sistema nervoso próximo ao horário de dormir ou ao alterar os ritmos circadianos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Na promoção de uma higiene do sono adequada, recomenda-se que jovens (18-25) e adultos (26-64) tenham entre 7 a 9 horas de sono, sendo um mínimo de 6 horas e o máximo 10-11 para jovens e 10 horas para adultos (BRASIL; HASAN, 2021). Adicionalmente, é recomendado ir para a cama apenas quando estiver sonolento ou preparado para dormir, despertar no mesmo horário todas as manhãs, evitar cochilos, não consumir bebidas alcoólicas, abster-se de cafeína à noite, não realizar exercícios físicos intensos à noite, cuidar do ambiente de sono e optar por um lanche leve à noite (CARVALHO; FERREIRA, 2021). Para estabelecer um padrão de sono saudável, é essencial regularizar os horários de deitar-se e levantar, reservando o uso do quarto exclusivamente para o sono (MOURA et al., 2018).

5 Considerações finais

O TAG é um transtorno que tem prevalência significativa no Brasil, é influenciado por fatores sociais, econômicos, educacionais e laborais, os quais representam estressores psicossociais e ambientais que impactam o bem-estar psicológico. Contextos de trabalho estressantes, dificuldades financeiras, experiências educacionais adversas e exclusão social são elementos que, ao intensificarem o estresse psicossocial, favorecem o surgimento do TAG.

O entendimento do TAG sob a ótica da TCC proporciona estratégias que auxiliam os indivíduos a identificarem e modificarem padrões de pensamento e comportamentos disfuncionais, promovendo melhorias na sintomatologia ansiosa. A TCC tem demonstrado eficácia no tratamento do TAG, combinando intervenções cognitivas e comportamentais para modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. As técnicas comportamentais utilizadas na TCC visam interromper padrões de evitação, desenvolver habilidades de enfrentamento e reduzir a excitação autonômica. A literatura aponta que técnicas utilizadas pela TCC, como psicoeducação, reestruturação cognitiva, solução de problemas, questionamento socrático, higiene do sono, relaxamento, respiração diafragmática e *mindfulness*, são adequadas para o manejo do TAG.

Este artigo possui limitações que devem ser consideradas. Sendo uma revisão narrativa, reflete o conhecimento e a experiência dos autores. Ademais, existem outras técnicas de TCC adequadas para o tratamento do TAG que podem não ter sido contempladas nesta revisão. Contudo, o propósito deste estudo foi ilustrar algumas abordagens comuns no tratamento do TAG, não com o intuito de ser uma lista exaustiva, mas sim ilustrativa. Como pontos fortes, este artigo fez uma comparação de métodos atuais de diagnostico nosológico para o TAG e descreve técnicas reconhecidamente eficazes para o tratamento do transtorno. A atualização em relação aos critérios diagnósticos e conhecimento dessas técnicas pode ser especialmente relevante aos profissionais de saúde, aos estudantes e aos iniciantes na psicologia clínica**.**

Referências

AGUIAR, B. B. D. **Revisão sistemática das técnicas de mindfulness para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada**. Trabalho de Conclusão de Curso—Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Instituto de Psicologia, 2020.

ALMEIDA, L.; ROCHA, G.; SILVA, J. A importância da prática de mindfulness como ferramenta para a redução dos sintomas de ansiedade e depressão no contexto da pandemia de covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, p. e545101523559, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (ED.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Fifth edition, text revision ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2023.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Cognitive and Behavioral Therapies for Generalized Anxiety Disorder | Society of Clinical Psychology**. Disponível em: <https://div12.org/treatment/cognitive-and-behavioral-therapies-for-generalized-anxiety-disorder/>. Acesso em: 3 nov. 2024.

ANGELOTTI, G.; FORTES, M. Terapia não-farmacológica dos Transtornos de Ansiedade: aplicabilidade da Terapia Cognitiva e Comportamental. Em: GUILHARDI, H. J.; AGUIRRE, N. C. (Eds.). **Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade**. 1. ed. Santo André: ESETec, 2006. v. 17p. 183–203.

ARRIGONI, A. C. B. et al. A Reestruturação Cognitiva como Intervenção na Redução das Interpretações Catastróficas no Transtorno de Ansiedade Generalizada: **Revista Eixo**, v. 10, n. 1, p. 13–22, 23 mar. 2021.

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M.; HOFMANN, S. G. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2020.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRASIL, I. S. P. DE S.; HASAN, R. O que é o sono saudável e como fazer a investigação clínica/laboratorial. Em: CARVALHO, A. P. L.; LAFER, B.; SCHUCH, F. B. (Eds.). **Psiquiatria do estilo de vida**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 60/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**. 2022.

BYRNE, G. J. Interventions for generalized anxiety disorder. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 36, n. 2, p. 134, mar. 2023.

CARVALHO, L. B. C. DE; FERREIRA, V. R. Terapia cognitiva comportamental para insônia. Em: CARVALHO, A. P. L.; LAFER, B.; SCHUCH, F. B. (Eds.). **Psiquiatria**

do estilo de vida: guia prático baseado em evidências. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. DE. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83–102, abr. 2020.

CHEN, Y.-F. et al. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 53, 2016.

CONCEIÇÃO, J.; BUENO, G. (EDS.). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra: Ed. da UnC, 2020.

COSTA, C. O. DA et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92–100, 26 ago. 2019.

COSTA, M. DE A.; GALLOIS, C. B.; TECHE, S. P. Psicoterapias no tratamento de pacientes com transtorno de ansiedade generalizada. Em: CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (Eds.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

COUTINHO, F. C. et al. Transtorno de ansiedade generalizada. Em: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DIS, E. A. M. VAN et al. Long-term Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Related Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 3, p. 265, 23 nov. 2019.

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. **A Terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DUGAS, M. J. **Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice**. New York: Routledge, 2007.

FARIA, K. F. **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social**. Monografia—Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia, 2011.

FRANCES, A. **Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico.** Porto Alegre: Artmed, 2024.

FREITAS, G. R. DE; CALAIS, S. L.; CARDOSO, H. F. Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, p. 319–326, 2018.

GHASEMI, M. et al. Anxiety and hippocampal neuronal activity: Relationship and potential mechanisms. **Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience**, v. 22, n. 3, p. 431–449, 1 jun. 2022.

GOMES, N. A. S.; FERREIRA, L. M. P.; QUESADA, A. A. **Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários**. Zenodo, 2024. Disponível em: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10201304>. Acesso em: 27 out. 2024

JACOBSON, E. **You Must Relax**. 5. ed. London: Unwin Paperbacks, 1976.

LEAHY, R. L. **Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MADONNA, D. et al. Structural and functional neuroimaging studies in generalized anxiety disorder: a systematic review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 4, p. 336–362, ago. 2019.

MAH, L.; SZABUNIEWICZ, C.; FIOCCO, A. J. Can anxiety damage the brain? **Current Opinion in Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 56, jan. 2016.

MISHRA, A. K.; VARMA, A. R. A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. **Cureus**, v. 15, n. 9, p. e46115, 28 set. 2023.

MOURA, I. M. et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423–441, 2018.

NEWMAN, M. G.; ZAINAL, N. H.; HOYER, J. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Generalized Anxiety Disorder (GAD). Em: GERLACH, A. L.; GLOSTER, A. T. (Eds.). **Generalized Anxiety Disorder and Worrying: A Comprehensive Handbook for Clinicians and Researchers**. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2020.

OLIVEIRA, M. I. S. D. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, 2011.

ÖZDEMIR, İ.; KURU, E. Investigation of Cognitive Distortions in Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 19, p. 6351, 3 out. 2023.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 49–54, jun. 2017.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOMAURO, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 6 nov. 2021.

SANTOS, C. E. M. DOS; MEDEIROS, F. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental. **Archives Of Health Investigation**, v. 6, 2017.

SERAFIM, A. P. et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLOS ONE**, v. 16, n. 2, p. e0245868, 3 fev. 2021.

SOUZA, A. S. R. et al. Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 5, 9 abr. 2021.

SZUHANY, K. L.; SIMON, N. M. Anxiety Disorders: A Review. **JAMA**, v. 328, n. 24, p. 2431–2445, 27 dez. 2022.

VITAL STRATEGIES. **Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel 2: Relatório Final**. São Paulo, SP: Vital Strategies, 2023.

WALTMAN, S. H. et al. **Questionamento socrático para terapeutas: aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

WILLHELM, A. R.; ANDRETTA, I.; UNGARETTI, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 79–86, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>. Acesso em: 27 out. 2024.

WRIGHT, J. H. et al. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZUARDI, A. W. Basic features of generalized anxiety disorder. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. supl.1, p. 51–55, 4 fev. 2017.