

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA**

Carolina Leal Domingues da Silva Gama¹

Resumo: O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é considerado uma psicopatologia que, possivelmente, potencializa-se e associa-se tanto aos contextos da modernidade, quanto às condições endógenas do indivíduo. Logo, as interações entre o indivíduo e o meio em que o circunda, ou seja, o estabelecimento de suas relações pode ser acompanhado de comportamentos de ansiedade, tornando-se disfuncionais. Os pensamentos automáticos também aparecem neste contexto e estão presentes na vida de qualquer indivíduo, mas devem ser avaliados cautelosamente quando o indivíduo apresenta o TAG, pois podem influenciar as respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas do indivíduo. É comum o indivíduo sentir as emoções que são causadas pelos pensamentos automáticos, mesmo sem perceber os pensamentos em si até ser questionado pelo terapeuta, que deve estar atento e se concentrar em reconhecer os pensamentos disfuncionais que tiram o indivíduo da realidade, sendo negativos quase na sua totalidade. Este trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica a respeito da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e seu alcance no transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Para tanto foram pesquisados descritores como ansiedade e/ou terapia em bancos de dados científicos do tipo Lilacs, Scielo e Pubmed, principalmente através do cruzamento dos termos “terapia cognitivo comportamental” e “transtorno de ansiedade generalizada”. A pesquisa concentra-se em revisão bibliográfica o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), destacando a utilização da terapia cognitivo comportamental (TCC) nesta condição psicológica. O objetivo geral deste trabalho é revisar bibliograficamente o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), suas características e

¹Artigo orientado pelo **Prof. Me. Leonardo A. G. d’Almeida** apresentado ao curso de Psicologia do Instituto Ensinar Brasil Faculdades Doctum, como requisito parcial para obtenção do bacharelado em Psicologia, ano de 2019. Endereço: Rua 1D, nº 80 – Civit II, CEP - 29168064, Serra – ES.

¹**Carolina Leal Domingues da Silva Gama**, graduanda em Psicologia. E-mail para contato: carollealgama@gmail.com

impactos na vida do indivíduo, a forma como a terapia Cognitiva-comportamental (TCC) aborda este transtorno durante este processo disfuncional, como ponto terapêutico. Pretende-se revisar o conceito de ansiedade generalizada como psicopatologia abordando as principais obras da literatura acadêmica sobre este assunto, e da mesma forma revisar a abordagem da terapia cognitivo-comportamental.

Palavras-chave: ansiedade; terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade; transtorno de ansiedade generalizada;

Abstract: Generalized anxiety disorder (GAD) is considered a psychopathology that potentially potentiates and is associated with both the contexts of modernity and the endogenous conditions of the individual. Thus, the interactions between the individual and the environment in which they surround them, that is, the establishment of their relationships may be accompanied by anxiety behaviors, becoming dysfunctional. Automatic thoughts also appear in this context and are present in the life of any individual, but should be carefully evaluated when the individual presents the GAD, as they may influence the individual's emotional, behavioral and physiological responses. It is common for the individual to feel the emotions that are caused by automatic thoughts, even without realizing the thoughts themselves until questioned by the therapist, who should be aware and focus on recognizing the dysfunctional thoughts that take the individual from reality, being negative almost in reality. its entirety. This paper consists of a bibliographic research on cognitive behavioral therapy (CBT) and its scope in generalized anxiety disorder (GAD). For this purpose, descriptors such as anxiety and / or therapy were searched in Lilacs, Scielo and Pubmed scientific databases, mainly by crossing the terms "cognitive behavioral therapy" and "generalized anxiety disorder". The research focuses on literature review generalized anxiety disorder (GAD), highlighting the use of cognitive behavioral therapy (CBT) in this psychological condition. The general objective of this work is to review the generalized anxiety disorder (GAD), its characteristics and impacts on the individual's life, the way Cognitive Behavioral Therapy (CBT) addresses this disorder during this dysfunctional process as a therapeutic point. It is intended to review the concept of generalized anxiety as psychopathology by addressing the main works of the academic literature on this subject, as well as review the approach of cognitive behavioral therapy.

Keywords: anxiety; cognitive behavioral therapy; anxiety disorder; generalized anxiety disorder;

INTRODUÇÃO

No processo de adaptação e sobrevivência do ser humano a ansiedade é uma característica comum, mas passa a ser considerada uma patologia quando traz prejuízos fisiológicos e sociais ao sujeito, como dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente, sinais de hiperatividade autonômica, palidez, sudorese, taquipnéia, tensão muscular e vigilância aumentada. São caracterizadas por um sentimento de tensão e desconforto pela antecipação de perigo ou de algo desconhecido (CASTILLO et al., 2000; FIRST, 2015; MOURA et al., 2018).

Atualmente o transtorno de ansiedade generalizada, também conhecido pela sigla TAG, apresenta-se como uma ansiedade intensa e um transtorno mais aparente na atualidade e nos diferentes contextos modernos (VIEIRA; WALLIG; LUDWIG, 2009). Pessoas com transtorno de ansiedade generalizada identificam suas preocupações como “excessivas”, relatando sofrimento físico e mental, tendo dificuldade de controlar a preocupação, prejudicando sua vida social (OLIVEIRA; SOUSA, 2010). Com estas características do TAG, o tratamento na terapia cognitivo-comportamental visa à reestruturação cognitiva e a mudança comportamental, proporcionando ao sujeito maior controle de si.

A TCC é uma das abordagens utilizadas para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Para a TCC o comportamento e a emoção são influenciados pela forma como o indivíduo enxerga o mundo, de acordo com eventos que ocorrem diariamente, podendo ativar pensamentos e estes gerarem emoções disfuncionais. (BECK, 1995; CLARK; BECK, 2012)

Este trabalho tem por objetivo revisar bibliograficamente o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), suas características e impactos na vida do indivíduo, e a forma como a terapia Cognitivo-comportamental (TCC) aborda este transtorno. Pretende-se revisar o conceito de ansiedade generalizada como psicopatologia abordando as principais obras da literatura acadêmica sobre este assunto, e da mesma forma revisar a abordagem da terapia

cognitivo-comportamental. Logo, seguem as justificativas como próximo tópico para apresentação de uma revisão bibliográfica relevante ao tema proposto.

JUSTIFICATIVA

A ansiedade é um tema relevante que vem despertando interesse de estudos clínicos e acadêmicos não só no Brasil, mas também em várias partes do mundo, por conta de seus prejuízos cognitivos, afetivos, comportamentais e sociais. A forma como as pessoas levam a vida nos dias atuais, sempre agitadas, envoltas em inúmeros afazeres ou correndo para conseguir cumprir sua agenda, por exemplo, pode estar associada ao elevado grau com que os transtornos de ansiedade têm se tornado mais evidentes. A vida moderna traz ao indivíduo consequências inimagináveis, manter a calma e a serenidade esperando que alguma coisa aconteça de forma natural tem se tornado cada vez mais complexo. A sociedade está exposta a estímulos rápidos e intensos, dessa forma a antecipação de eventos acompanhados de preocupação faz com que este indivíduo se sinta cada vez mais ansioso. (ANGELOTTI, 2007)

Os indivíduos com TAG frequentemente apresentam histórico de ansiedade ao longo da vida, geralmente não conseguindo identificar o início destes sintomas ou atribuindo remoto início a infância. É característico do indivíduo que apresenta TAG a propensão constante de visualizar uma situação de ambiguidade sempre pela perspectiva negativa, o que pode elevar sua percepção de risco. O indivíduo com TAG tem uma percepção elevada de ameaça e está associada a sua baixa percepção ao lidar com esta situação. Há vários sintomas associados ao TAG, como por exemplo: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Ansiedade intensa e uma preocupação que foge ao controle do indivíduo são duas características expressivas do TAG, que devem ser levadas em conta na hora da avaliação terapêutica, pois tais características podem levar este indivíduo, além de uma preocupação excessiva, a manifestações físicas incontroláveis relacionadas à tensão provocadas pela ansiedade, também definida como hiperexcitabilidade persistente. É importante destacar que estes sintomas físicos causam sofrimento para o indivíduo. (KNAPP, 2004)

A terapia cognitivo-comportamental contribui para uma mudança na maneira como este indivíduo com TAG vai perceber e reagir ao ambiente, mais especificamente sobre o que

causa a ansiedade, influenciando seu comportamento. Em primeiro lugar é necessário que o terapeuta avalie os sintomas e relatos de ansiedade desse sujeito, depois defina os pontos específicos de intervenção que irão nortear as sessões. Em seguida, deixar o paciente ciente para enfrentar os pensamentos, sentimentos e comportamentos que caracterizam o transtorno de ansiedade. Finalmente, essas habilidades são usadas para auxiliar o paciente, quando ele estiver exposto sistematicamente a situações que provocam ansiedade. (CASTILLO et al., 2000; WRIGTH; BASCO; THASE, 2008)

Entre os fatores que são característicos do TAG, destacamos a preocupação excessiva devido ao impacto que ela pode causar na vida do indivíduo, influenciando negativamente seu processamento emocional e diminuindo sua reatividade fisiológica. Também é característico do indivíduo que apresenta TAG a superestimação de probabilidade de ocorrência de um evento negativo e o pensamento catastrófico. Quando o indivíduo atribui excessiva expectativa a um evento que provavelmente não acontecerá, pode-se dizer que há uma superestimação de probabilidade, já quando o indivíduo atribui consequências extremas a eventos pequenos e estes passam a ser vistos como intoleráveis, pode-se dizer que este é um pensamento catastrófico. Um transtorno como o TAG deve ser tratado com muita seriedade devido aos medos irrealistas e evitação de situações, podendo causar impactos disfuncionais na vida do paciente, para isso é importante obter conhecimento sobre os métodos cognitivo-comportamentais para os transtornos de ansiedade generalizada (KNAPP, 2004).

Este trabalho propõe relacionar pontos básicos da terapia cognitiva-comportamental e seu alcance no TAG, assim como discutir as relações entre o transtorno de ansiedade generalizada e a possibilidade da terapia cognitiva-comportamental como um ponto terapêutico (OLIVEIRA; SOUSA, 2010). Tem como objetivo uma revisão de literatura da abordagem da teoria cognitiva comportamental e sua possível relação com o transtorno de ansiedade generalizada. Portanto, apresenta-se como uma efetiva de revisão literária do desenvolvimento teórico do trabalho, que se julga necessário na composição deste artigo, permitindo uma possível melhor compreensão das características e conceitos do TAG e as possibilidades terapêuticas da TCC. (APA, 2014)

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

ANSIEDADE

A ansiedade, assim como suas reações, está presente ao longo do processo evolutivo e seu objetivo é preparar o indivíduo para enfrentar situações de perigo. Nos dias atuais a sociedade está exposta a perigos diariamente, estes perigos podem ser reais ou subjetivos. Eventos provocados por desastres naturais, violências ou atos desumanos tem criado um clima social de medo e ansiedade, mas a ansiedade não está somente associada a desastres e experiências fatais, na maioria dos casos ela se desenvolve através de pressões e estresses diários. A ansiedade é uma resposta emocional, um estado de sentimento desagradável evocado quando o medo é estimulado. O indivíduo busca tratamento quando o estado de nervosismo e agitação é aumentado causando sofrimento em sua vida. (ANGELOTTI, 2007; CLARK; BECK, 2012)

O transtorno de ansiedade é caracterizado por preocupação exagerada e muita expectativa. A pessoa tende a se preocupar com coisas pequenas, mas que se repetem várias vezes, trazendo consigo um desgaste físico e mental. Dormir também se torna algo difícil, pois mesmo cansada, a pessoa tem um sono agitado, acordando várias vezes durante a noite, pois sua mente não desliga, fica pensando em questões para se resolver. (APA, 2014)

A ansiedade se torna excessiva, quando acontece sem um motivo prévio, ou é desproporcional à situação que a desencadeia, torna-se patológica, gerando alguns transtornos fóbicos e estados de ansiedade. Em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada, é comum o desenvolvimento de ansiedade. A ansiedade pode apresentar no paciente, sintomas somáticos, somáticos atrasados e motores. No somático pode ser visto boca seca, frequência cardíaca acelerada, aumento da pressão sanguínea, tensão muscular e dificuldade para respirar. Já no somático atrasado é possível ver cólica intestinal, dores de cabeça, pressão sanguínea elevada, sintomas motores, inquietação e tamborilar dos dedos das mãos e dos pés e dores musculares. Seu diagnostico pode ser pautado quando se é apresentado um comportamento intenso com uma duração excessiva irracional, passando a ser uma ansiedade desajustada. Indivíduos que tem o transtorno de ansiedade procuram ser atendidos na maioria das vezes por médicos de família devido aos sintomas de desmaio e tonturas, e posteriormente encaminhados ao psicólogo. (CLARK; BECK, 2012; MOURA et al., 2018)

A ansiedade tem a função de antecipar perigo ou ameaça futura, facilitando o processamento de estímulos associados a ameaças. Indivíduos ansiosos apresentam dificuldades em sua capacidade de inibir ou alterar a atenção, se comparados com indivíduos com baixa ansiedade, podem apresentar um menor controle de sua impulsividade. Indivíduos ansiosos passam períodos mais longos envolvidos em pensamentos sobre suas preocupações. (EYSENCK, 2017)

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG

O DSM-V (2015) aponta que a preocupação excessiva deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e/ou dificuldade de concentração. Embora inicialmente fosse visto como um transtorno leve, atualmente o TAG é avaliado como uma doença crônica associada à comorbidades relativamente elevadas e altos custos individuais e sociais. No TAG, o comportamento ansioso é causado por estímulos internos e externos, é resultado de processos cognitivos, estes processos por sua vez estão vinculados aos conhecimentos desse sujeito a respeito de si próprio e de seu ambiente sendo ele físico e psicossocial. (APA, 2014)

De acordo com Castillo (2000) o TAG pode apresentar medo excessivo ou sentimentos de pânico exagerado e irracional a respeito de várias situações, é caracterizado pelo excesso de preocupações relacionadas a uma variedade de estímulos, somada à presença de sintomas físicos, tais como, dores pelo corpo, sudorese, palpitações, alterações dos padrões de sono, dentre outros. (CASTILLO et al., 2000)

Para ser considerado TAG, os sintomas devem ter ocorrido na maioria dos dias em um período de seis meses, o paciente deve apresentar uma profunda relação de temor frente a incertezas que fazem parte da vida. Pode ser observado que o paciente com TAG se sente mal em momentos que ele busca se aproximar para resolver suas preocupações. Seus pensamentos podem estar ligados a acontecimentos improváveis que não são reais, como problemas de saúde ou econômicos, não existindo uma situação-problema que possa ser modificada, mas uma evitação de temor provocado por seus pensamentos. É possível

encontrar comorbidades com outros transtornos, mas o TAG tem se tornado evidente por suas características distintas. (ANGELOTTI, 2007; APA, 2014)

Conforme Oliveira (2011) os pacientes com TAG apresentam uma possível capacidade para resolução dos problemas mais comuns. Suas dificuldades parecem advir dos altos níveis de excitação (vigilância) e ansiedade, que terminam por prejudicar sua capacidade de raciocínio, além de gerar fuga, dificultando, afastando ou procrastinando as soluções dos problemas enfrentados. As pessoas ansiosas costumam ter maneiras típicas de pensar, denominadas como distorções cognitivas ou erros cognitivos. (OLIVEIRA, 2011)

Para Knapp (2004) a preocupação pode reforçar negativamente, aumentando sua capacidade de reagir fisiologicamente ao processamento emocional. A pessoa tem uma percepção alta de perigos ou ameaças, tendo dificuldades para lidar com estas situações. O impacto negativo que o TAG traz para o indivíduo em termos de sofrimento, incapacidade e de sua produtividade, deve ser incluída na avaliação clínica. (CLARK; BECK, 2012; KNAPP, 2004)

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL – TCC

A teoria cognitiva comportamental é um tratamento eficaz para os transtornos de ansiedade. Aaron T. Beck desenvolveu na década de 60 uma terapia breve, estruturada e orientada para resolver problemas e modificar os pensamentos e comportamentos disfuncionais do indivíduo. Ao longo dos anos estudos e pesquisas permitiram conhecer o tratamento cognitivo para o transtorno de ansiedade, uma apresentação reformulada e atualizada para que o modelo cognitivo pudesse ser entendido por pesquisas atuais. O tratamento baseia-se tanto em uma formulação cognitiva de um transtorno específico, como em sua aplicação à conceituação ou entendimento do paciente individual. O terapeuta pensa em uma variedade de formas para produzir mudança cognitiva, mudanças no pensamento e no sistema de crenças do paciente, focando em promover mudança emocional e comportamental duradoura. (BECK, 1995; WRIGTH; BASCO; THASE, 2008)

Para que a terapia cognitivo-comportamental tenha efetividade em seus resultados, a solidez na relação entre o paciente e o terapeuta é de suma importância, assim como a empatia

e a assertividade do terapeuta, uma vez que alterações comportamentais positivas durante o período de tratamento terapêutico são frequentemente associadas a fatores relacionais. É necessário que o terapeuta tenha domínio sobre o problema do indivíduo, para que possa ser assertivo no planejamento e aplicação da técnica estabelecida para o tratamento. Fatores que dão origem ao comportamento disfuncional do indivíduo podem ser identificados através de dados coletados em uma entrevista cognitivo-comportamental. É importante identificar as características do indivíduo (tais como fatigabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono), avaliar sua percepção em relação a seus comportamentos problemáticos e determinar os fatores relacionados à causa dos acontecimentos, para entender como o problema atual do indivíduo se relaciona com as primeiras experiências relatadas por ele. Identificar nos relatos do indivíduo fatores que possam interferir ou facilitar o tratamento também é importante. (CLARK; BECK, 2012; KNAPP, 2004)

Para o terapeuta cognitivo seu interesse está no nível de pensamento que opera simultaneamente com o nível mais óbvio e superficial de pensamento. Pessoas que apresentam transtornos de ansiedade têm várias características no seu processamento de informações. Uma dessas áreas de disfunção é um nível elevado de atenção a informações no ambiente sobre ameaças em potencial. Pacientes com transtornos de ansiedade frequentemente fazem uma estimativa reduzida de sua capacidade de enfrentar ou lidar com as situações carregadas de medo, têm sensação de falta de controle e alta frequência de autoafirmações negativas, interpretações errôneas dos estímulos corporais e estimativas exageradas do risco de calamidades futuras. (BECK, 1995; WRIGTH; BASCO; THASE, 2008)

Segundo Reyes e Fermann (2018), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem muito importante, constituindo uma integração de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais. A pesquisa e a prática clínica mostram que a TCC contribui para a redução de sintomas, com ou sem medicação.

Para Knapp (2004) os transtornos emocionais têm um conteúdo cognitivo específico, a temática em torno da desvalorização e da perda seria própria da depressão, perigo e ameaça seriam a temática encontrada da ansiedade, os fatores genéticos, ambientais, culturais, físicos, familiares, de desenvolvimento e personalidade predis põe o indivíduo à vulnerabilidade

cognitiva – quando o indivíduo tende a interpretar de forma errônea as situações sociais e seu próprio desempenho. (D’ELREY; PACINI, 2006; KNAPP, 2004)

Para a TCC, este comportamento é determinado de acordo com a interpretação de situações vivenciadas. Desta forma, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando assim, os afetos e os comportamentos. (BAHLS; NAVOLAR, 2004)

Na terapia cognitivo-comportamental, as primeiras sessões devem ser utilizadas para a conceitualização de caso, processo que ajuda na compreensão e formulação de uma hipótese de trabalho e plano de tratamento apoiados em uma avaliação minuciosa, permitindo o início deste processo e ao mesmo tempo preparando o cliente para a psicoterapia, de modo a se promover, gradualmente, fazendo com que terapeuta e cliente tenham objetivos e metas. Neste sentido, o terapeuta faz uso de psicoeducação para informar o cliente acerca do funcionamento da terapia cognitivo-comportamental, a fim de engajá-lo no processo de mudança. (MURTA; ROCHA, 2014)

A teoria cognitivo-comportamental se trata de um sistema psicoterapêutico baseado na teoria na qual o modo como o indivíduo se sente e se comporta é determinado pela maneira como o indivíduo estrutura suas experiências. (REYES; FERMANN, 2018)

A terapia consiste, não em levar o paciente a descobrir a solução para o seu problema, mas em mudar o seu paciente, de tal modo, que seja capaz de descobri-la. (ABREU; GUILHARDI, 2004, p.216)

A psicoterapia pode ser definida como uma ajuda psicológica baseada em uma ciência e uma filosofia do comportamento, se inferindo que o comportamento do indivíduo é determinado pela maneira como ele estrutura o mundo, sendo que as cognições estão baseadas em esquemas previamente desenvolvidos, a partir de experiências aprendidas. (KNAPP, 2004)

O ponto principal para a compreensão da psicoterapia é o fato de que eventos que ocorrem corriqueiramente ativam os pensamentos e estes, por sua vez, geram emoções. As distorções do pensamento (cognitivas) são comuns em diferentes transtornos. Elas são vieses sistemáticos na forma como o indivíduo interpreta suas experiências, podendo levá-lo a

conclusões equivocadas, embora sua percepção encontre-se apurada. É justamente nesse ponto que se enquadra a terapia cognitiva, retificar as distorções cognitivas. (KNAPP, 2004)

A psicoterapia é um processo psicológico que se dá entre duas ou mais pessoas, no qual o terapeuta busca aplicar seus conhecimentos a fim de compreender, influenciar e modificar a experiência psíquica, a função mental e o comportamento do paciente. O TAG pode ser tratado com uma média de 12 a 15 sessões semanais individuais, com uma hora de duração, sendo as últimas duas sessões realizadas com um intervalo de 15 dias. Diferentes formas de tratamentos podem ser oferecidas neste protocolo do TAG e direcionadas para um dos três sistemas de ansiedade: 1 – cognitivo – no qual o objetivo central é a reestruturação cognitiva do indivíduo; 2 – comportamental – focando em solucionar e prevenir os problemas do indivíduo no que tange o comportamento de preocupação; 3 – fisiológico – no qual o terapeuta educa o indivíduo como praticar o relaxamento progressivo. (KNAPP, 2004; MONDARDO; PIOVESAN; MANTOVAN, 2009)

O início do tratamento é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes. No início o paciente pode começar identificando e questionando pensamentos automáticos, o que pode ser feito através da orientação do terapeuta para que o paciente avalie tais pensamentos, principalmente quando há uma excitação emocional durante a sessão. (KNAPP; BECK, 2008)

Crenças centrais são entendimentos fundamentais e profundos que as pessoas não articulam nem para si próprios. São ideias consideradas como verdade absoluta, podendo operar quando a pessoa estiver deprimida ou estiver ativa em outros momentos do seu dia. Elas são globais, rígidas e supergeneralizadas. Por exemplo: “Se achar incompetente”.

As crenças intermediárias consistem em atitudes, regras e suposições frequentemente não articuladas. Na atitude, o paciente tem consciência do problema e sabe que precisa evitá-lo (exemplo: É horrível ser incompetente); Na regra/expectativa, o paciente cria uma regra para si como forma de superar o problema (exemplo: Se sente no dever de trabalhar o mais arduamente que puder o tempo todo); Na Suposição o paciente se imagina vencendo o problema (exemplo: “Se trabalhasse mais arduamente poderia ser capaz de fazer alguma coisa que as outras pessoas fazem facilmente”). (BECK, 1995; WRIGTH; BASCO; THASE, 2008)

Em uma situação específica, as crenças subjacentes da pessoa influenciam sua percepção, que é expressa por pensamentos automáticos específicos à situação. Esses pensamentos, por sua vez, influenciam as emoções da pessoa. Seguindo um passo adiante, os pensamentos automáticos também influenciam o comportamento e com frequência conduzem a uma resposta fisiológica (Exemplo: “Isso é difícil demais”). Se as pessoas avaliassem seus pensamentos, suas emoções, fisiologias e comportamentos, possivelmente não seriam afetadas. (BECK, 1995; WRIGTH; BASCO; THASE, 2008)

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre Transtorno de Ansiedade Generalizada, uma análise de informações relevantes de estudos sobre a terapia Cognitiva-comportamental e seu método de tratamento. Foi realizada revisão em artigos científicos e bancos de dados do tipo Lilacs, Scielo e Pubmed através de pesquisas e análises, cruzando principalmente os termos Terapia Cognitivo-Comportamental e Transtorno de Ansiedade Generalizada. Para a concretização deste levantamento bibliográfico, foram realizadas leituras e uma compreensão da literatura, o processo de seleção de material acerca da temática foi realizado via Internet, através de artigos científicos publicados. Os critérios de inclusão foram: o idioma português e/ou inglês, artigos de revisão de literatura – técnica estatística especialmente desenvolvida para integrar resultados independentes sobre uma mesma questão estudada combinando uma medida resumo e livros relacionados ao tema proposto. Os estudos lidos permitiram definir o material bibliográfico que era relevante, sendo este selecionando e citado na pesquisa. (VOLPATO, 2007)

RESULTADOS

Utilizou-se uma pesquisa de revisão de literatura para descrever os estudos que abordam o transtorno de ansiedade generalizada, com enfoque na sua relação com a terapia cognitivo-comportamental. Esta fase da pesquisa teve a duração de 63 dias (12 de agosto a 13 de outubro de 2019), envolvendo seleção e leitura de 13 livros e 8 artigos referentes a teoria cognitiva comportamental, e 12 artigos sobre o TAG, com publicações entre os anos de 1993

e 2019, afim de proporcionar uma estrutura referencial ao trabalho e demonstrar o conhecimento sobre o assunto.

Quadro 1 - Identificação dos livros e manuais			
Ano de publicação	Autores	Título	Editora
2018	Camila Stor De Aguiar; Nathália Della Santa Melo Dantas	Baralho do modelo cognitivo para adultos: psicoeducação dos pensamentos, sentimentos e comportamentos	Sinopsys
2017	Michael W Eysenck	Manual de Psicologia Cognitiva	Artmed
2015	Michael B First	Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5	Artmed
2015	Paola Lucena Santos; José Pinto Gouveia; Margareth da Silva Oliveira	Terapias comportamentais de terceira geração	Sinopsys
2014	American Psychiatric Association	DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais	Artmed
2012	David A Clark; Aaron T Beck	Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade	Artmed
2010	Deborah Dobson; Keith S Dobson	A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências	Artmed
2008	Jesse H Wriugh; Monica R Basco; Michael E Thase	Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental.	Artmed
2007	Gildo Angelotti	Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade	Casa do Psicólogo
2004	Cristiano Nabuco de Abreu; Hélio José Guilhardi	Terapia comportamental e cognitivo-comportamental	Rocha
2004	Paulo Knapp	Terapia cognitiva comportamental na pratica psiquiátrica	Artmed
1995	Judith S Beck	Terapia cognitiva teoria e prática	Artmed
1993	Organização Mundial de Saúde (OMS)	Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.	Artmed

Quadro 2 - Identificação dos artigos			
Ano de publicação	Autores	Título	Periódico

2019	Camilla Oleiro da Costa; Jerônimo Costa Branco; Igor Soares Vieira; Luciano Dias de Mattos Souza; Ricardo Azevedo da Silva	Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
2019	Lia Wagner Plutarco; Glysa Meneses de Oliveira; Estefânea Élide da Silva Gusmão; Mariana Costa Biermann; Mariana Gonçalves Farias	A psicoeducação aliada ao registro de pensamentos na melhora da ansiedade: um relato de caso.	Periódicos Uni7
2018	Inara Moreno Moura; Victor Hugo Coelho Rocha; Gélica Borges Bergamini; Evelin Samuelsson; Cristielli Joner; Luiz Fernando Schneider; Pérsia Regina Menz	A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.	Revista Científica FAEMA
2018	Amanda Neumann Reyes; Ilana Luiz Fermann	Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
2015	Renata Ribeiro Alves Barboza Vianna; Angela Alfano Campos; Jesus Landeira Fernandez	Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
2014	Sheila Giardini Murta; Sheila Giovana Morais Rocha,	Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental.	Psicologia Clínica
2011	Maria Ines Santana De Oliveira	Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso.	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
2010	João Euclides Fernandes Braga	Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica.	Revista Brasileira de Ciências da Saúde

2010	Maria Aurelina Machado Oliveira; Welyton Paraíba Da Silva Sousa	O uso da terapia cognitiva no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.	Revista eletrônica SMAD
2009	Anelise Hauschild Mondardo; Laís Piovesan; Paulina Cecília Mantovan	A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica	Revista Aletheia
2009	Sara Costa Cabral Mululo; Gabriela Bezerra De Menezes; Leonardo Fontenelle; Marcio Versiani	Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social.	Revista de Psiquiatria Clínica
2009	Mara Garcia Vieira; Martha Wallig; Brusius Ludwig,	A importância da psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.	Portal dos Psicólogos
2008	Aristides Volpato Cordioli	Psicofármacos nos transtornos mentais	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul
2008	Aristides Volpato Cordioli; Paulo Knapp	A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais.	Revista Brasileira de Psiquiatria
2008	Paulo Knapp; Aaron T Beck	Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.	Revista Brasileira de Psiquiatria
2007	Gilson Luiz Volpato	Como escrever um artigo científico	Anais da Academia Pernambucana de Ciência Agronômica
2006	Gustavo J. Fonseca D'Elrey; Carla Alessandra Pacini	Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas.	Psicologia em Estudo
2005	Denis Roberto Zamignani; Roberto Alves Banaco	Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade.	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
2004	Saint Clair Bahls; Ariana Bassetti Borba Navolar	Terapia Cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos	Revista eletrônica de psicologia

2003	Regina Margis; Patrícia Picon; Annelise Formel Cosner; Ricardo de Oliveira Silveira	Relação entre estressores, estresse e ansiedade.	Journal of Neurosurgical Sciences
2000	Ana Regina G L Castillo; Rogéria Recondo; Fernando R Asbahr; Gisele G Manfro	Transtornos de ansiedade	Revista Brasileira de Psiquiatria

Iniciou-se esta revisão bibliográfica pesquisando e selecionando livros que são referências na academia científica, quando o assunto é transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e terapia cognitiva-comportamental (TCC). Dentre os livros e manuais pesquisados, merecem destaque o “DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (APA, 2014), “Terapia cognitiva comportamental na prática psiquiátrica” (KNAPP, 2004), “Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental” (WRIGTH; BASCO; THASE, 2008), “Terapia cognitiva teoria e prática” (BECK, 1995), “Terapias comportamentais de terceira geração” (SANTOS; GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015) e “A teoria cognitivo-comportamental baseada em evidências” (DOBSON; DOBSON, 2010).

Para seleção dos artigos científicos publicados, foi realizada pesquisa nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, utilizando as palavras-chave: transtorno de ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada, TAG, terapia cognitivo-comportamental e TCC, para alcançar o objetivo do estudo.

Os resultados encontrados no presente estudo mostram que a ansiedade sendo patológica pode trazer um desgaste físico e mental para o paciente, desencadeando vários prejuízos na área social, ocupacional e acadêmica. (CASTILLO et al., 2000; CORDIOLI, 2008; MARGIS et al., 2003; MOURA et al., 2018; ZAMIGNANI; BANACO, 2005) Estes resultados nos mostram a importância de expor os fatos de maneira atualizada, expondo e discutindo tal temática.

DISCUSSÃO

A ansiedade é uma reação normal do ser humano diante de situações que podem provocar medo e expectativa. Quando esses sentimentos continuam por um período longo e passa a prejudicar em suas atividades diárias, a ansiedade deixa de ser típica e passa a ser motivo de atenção sanitária. A ansiedade sendo patológica pode trazer prejuízos consideráveis para o indivíduo, tende a superestimar a ameaça que o leva ao comportamento de evitação, interferindo na sua qualidade de vida. Logo o indivíduo diagnosticado com TAG pode apresentar características como preocupações persistentes e excessivas acerca de vários domínios e sintomas físicos, como por exemplo, inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fadigabilidade; dificuldade de concentração; lapsos de memória; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono. Essas preocupações mudam de acordo com a idade do paciente. Crianças e adolescentes tendem a se preocupar mais com a escola e o desempenho esportivo, enquanto adultos mais velhos relatam maior preocupação com o bem-estar da família ou da sua própria saúde física. Por isso a necessidade de pesquisas e estudos referentes ao tema, para melhor conhecer esse transtorno e suas formas de tratamento. (APA, 2014; BRAGA, 2010; CASTILLO et al., 2000; MOURA et al., 2018; OLIVEIRA; SOUSA, 2010; OMS, 1993; PLUTARCO et al., 2019; VIANNA; CAMPOS; FERNANDEZ, 2015; ZAMIGNANI; BANACO, 2005)

A TCC tem como premissa a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Seu modelo de tratamento é de curta duração dependendo do paciente, funcionando por meio de aliança entre paciente e o terapeuta, levando o paciente a identificar e alterar estes pensamentos disfuncionais (KNAPP, 2004). A TCC se constitui como uma abordagem eclética, ao integrar conceitos e técnicas de duas abordagens diferentes, tanto no que se refere aos pressupostos teóricos quanto na forma como se dá a prática psicoterápica. (CORDIOLI; KNAPP, 2008; COSTA et al., 2019; OLIVEIRA, 2011; VIEIRA; WALLIG; LUDWIG, 2009)

A Terapia Cognitiva é uma abordagem que vê os fatores cognitivos como os principais envolvidos na etiologia dos transtornos psiquiátricos. Já a abordagem comportamental valoriza os fatores ambientais e a forma como se dá a interação de um organismo com o meio que o circunda. (AGUIAR; DANTAS, 2018; MURTA; ROCHA, 2014)

O foco da TCC nesse transtorno é a reestruturação cognitiva, que visa à identificação dos pensamentos disfuncionais e ensina o sujeito a considerar outros pensamentos mais

assertivos como uma alternativa. A partir da identificação e também dos questionamentos dos pensamentos disfuncionais, há a possibilidade de que esses pensamentos sejam desaprendidos e as cognições mais realistas passam a ser consideradas. (BAHLS; NAVOLAR, 2004; KNAPP, 2004; MOURA et al., 2018; MULULO et al., 2009; REYES; FERMAN, 2018)

Os pensamentos automáticos podem influenciar as respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas do indivíduo, entretanto na maior parte do tempo não estamos conscientes destes pensamentos, mas com a ajuda terapêutica é possível trazê-los a consciência, pois embora pareçam espontâneos, se tornam bastante esperados. Os pensamentos automáticos estão presentes na vida de qualquer indivíduo, mas devem ser avaliados cautelosamente quando o indivíduo apresenta o TAG. O terapeuta deve estar atento e se concentrar em reconhecer aqueles pensamentos automáticos disfuncionais que tiram o indivíduo da realidade, sendo negativos quase na sua totalidade, pois na maioria das vezes podem impactar na habilidade que faz com que o indivíduo alcance ou não seus objetivos. É comum o paciente perceber as emoções que são causadas pelos pensamentos automáticos mesmo sem perceber os pensamentos em si, ele pode se sentir ansioso, irritado, triste ou embaraçado, mas não perceber estes pensamentos até ser questionado pelo terapeuta. Pensamentos automáticos frequentemente são bastante breves e podem aparecer na forma não verbal, quando o sentimento do indivíduo fica apenas no pensamento, na forma verbal, quando o indivíduo expressa em palavras seu sentimento, e na forma visual, quando o indivíduo faz uma imagem de si mesmo relacionada ao que está sentindo. As formas verbal, não verbal e visual também podem aparecer em conjunto, quando por exemplo envolvido em pensamentos automáticos o indivíduo cria uma imagem de si mesmo e expressa seus sentimentos em palavras. Em suma, os pensamentos automáticos surgem de maneira espontânea e não são baseados em deliberação ou reflexão, estão relacionados com um fluxo de pensamentos mais manifestos, no qual o indivíduo geralmente toma estes pensamentos como verdadeiros sem nenhum questionamento ou avaliação, mas pode se tornar ciente desta questão com um pouco de treinamento, desta maneira produzindo uma mudança positiva em afeto, mas é preciso identificar, avaliar e responder estes pensamentos automáticos. (BECK, 1995; CLARK; BECK, 2012)

O terapeuta cognitivo comportamental está interessado em identificar este pensamento disfuncional e alinhar as disfunções cognitivas com trabalho em conjunto com o paciente, para que a mudança ocorra é necessário que as cognições se tornem interpretações funcionais

da realidade, tornando o comportamento adaptativo e as emoções manejadas. Quando o indivíduo tem a tendência de interpretar equivocadamente as situações sociais e seu próprio desempenho, pode-se dizer que há uma vulnerabilidade cognitiva. Os primeiros passos para que essas alterações possam ser realizadas são: conhecer o funcionamento desse sujeito diante das situações, conhecer o modelo cognitivo-comportamental e desenvolver uma dinâmica terapêutica que possa contribuir para que o sujeito estabeleça um conhecimento sobre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. (D'ELREY; PACINI, 2006; OLIVEIRA; SOUSA, 2010).

As crenças centrais são ideias rígidas e cristalizadas sobre si mesmo, já as crenças intermediárias estão relacionadas às regras, atitudes e suposições do paciente. Os pensamentos automáticos surgem de acordo com interpretação de uma determinada situação. Os pacientes com TAG preocupam-se com o futuro, como a catastrofização, tem uma interpretação exagerada dos eventos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos, relatando medo acompanhado de sintomas físicos de excitação psíquica, quando expostos a um estímulo ameaçador. Essas cognições de medo podem ser moldadas por muitas experiências de vida, como aprendizado dos pais ou de outras pessoas que também contribuem para criar crenças sobre riscos e situações perigosas, com isso acabam tendo uma dificuldade para tomar decisões e solucionar problemas. Todos nós apresentamos pensamentos automáticos, porém, as pessoas que não estão angustiadas, normalmente costumam testá-los e verificar seu mau funcionamento, uma vez que elas enxergam a realidade como ela realmente se apresenta. (BECK, 1995; WRIGTH; BASCO; THASE, 2008)

O modelo cognitivo comportamental provoca mudanças na forma alterada de perceber e raciocinar acerca do ambiente, mais especificamente sobre aquilo que gera a ansiedade e também promove mudanças no comportamento do sujeito ansioso. As crenças centrais desse sujeito trazem uma interpretação das situações diárias e dos eventos do passado e uma antecipação do futuro, ou seja, a interpretação das situações vividas influencia o estado emocional e os comportamentos do indivíduo. (BAHLS; NAVOLAR, 2004; KNAPP, 2004; MOURA et al., 2018; MULULO et al., 2009; REYES; FERMANN, 2018)

No que tange o aspecto patológico, as crenças centrais são descritas como disfuncionais quando levam a interpretações distorcidas da realidade, frequentemente geradoras de sofrimento e de comportamentos disfuncionais. Com isto, é importante que o paciente esteja

ciente do modelo da terapia cognitiva comportamental, assim o processo terapêutico será construído juntamente com ele, identificando seus pensamentos automáticos, o que irá auxiliar em sua avaliação diária das distorções mais frequentes causadoras de tais respostas disfuncionais, substituindo assim por respostas funcionais. Diante dos conceitos abordados nesta revisão bibliográfica entende-se que a TCC pode ser um importante ponto terapêutico no TAG. No próximo tópico abordaremos as considerações finais deste trabalho. (BAHLS; NAVOLAR, 2004; KNAPP, 2004; KNAPP; BECK, 2008; MONDARDO; PIOVESAN; MANTOVAN, 2009; MOURA et al., 2018; MULULO et al., 2009; OLIVEIRA; SOUSA, 2010; REYES; FERMANN, 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou revisar o transtorno de ansiedade generalizada, buscando entender melhor a condição deste sujeito, seus sintomas e dificuldades cognitivas e comportamentais. Foi possível perceber a necessidade de mais estudos sobre o TAG, utilizando a TCC como abordagem para o tratamento. Através da TCC o paciente pode avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, obtendo um funcionamento emocional mais saudável, o que contribui também no seu comportamento. Trabalhando com suas crenças centrais sobre si e sobre sua vida social, a modificação das crenças disfuncionais produz uma mudança mais duradoura neste indivíduo. Este trabalho contribui para o campo de estudo em psicologia cognitiva comportamental, através do delineamento da importância da TCC no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N. DE; GUILHARDI, H. J. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental**. São Paulo: Editora Rocha, 2004.
- AGUIAR, C. S. DE; DANTAS, N. D. S. M. **Baralho do modelo cognitivo para adultos: psicoeducação dos pensamentos, sentimentos e comportamentos**. Porto Alegre: Sinopsys Editora, 2018.
- ANGELOTTI, G. **Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- APA, A. P. A. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista eletrônica de psicologia**, p. 1–11, 2004.
- BECK, J. S. **Terapia cognitiva teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- BRAGA, J. E. F. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 93–100, 1 maio 2010.
- CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. m, p. 22–25, 2000.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CORDIOLI, A. V. Psicofármacos nos transtornos mentais. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 5, 2008.
- CORDIOLI, A. V.; KNAPP, P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. suppl 2, p. s51–s53, out. 2008.
- COSTA, C. O. DA et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, jun. 2019.
- D'ELREY, G. J. F.; PACINI, C. A. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicologia em Estudo**, p. 269–275, 2006.
- DOBSON, D.; DOBSON, K. S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em**

evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EYSENCK, M. W. **Manual de Psicologia Cognitiva.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FIRST, M. B. **Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

KNAPP, P. **Terapia cognitiva comportamental na pratica psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

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

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Journal of Neurosurgical Sciences**, v. 33, n. 2, p. 179–183, 2003.

MONDARDO, A. H.; PIOVESAN, L.; MANTOVAN, P. C. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Revista Aletheia**, v. 30, p. 158–171, 2009.

MOURA, I. M. et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 423, 13 abr. 2018.

MULULO, S. C. C. et al. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 6, p. 221–228, 2009.

MURTA, S. G.; ROCHA, S. G. M. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 33–47, 2014.

OLIVEIRA, M. I. S. DE. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 30–34, 2011.

OLIVEIRA, M. A. M.; SOUSA, W. P. D. S. O uso da terapia cognitiva no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista eletrônica SMAD**, p. 1–8, 2010.

OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

PLUTARCO, L. W. et al. A psicoeducação aliada ao registro de pensamentos na melhora da ansiedade: um relato de caso. **Periódicos Uni7**, p. 1–21, 2019.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Instruments for the Evaluation of the Therapeutic

Alliance. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 49–54, 2018.

SANTOS, P. L.; GOUVEIA, J. P.; OLIVEIRA, M. DA S. **Terapias comportamentais de terceira geração**. Porto Alegre: Sinopsys, 2015.

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; FERNANDEZ, J. L. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 46–61, 2015.

VIEIRA, M. G.; WALLIG, M.; LUDWIG, B. A importância da psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Portal dos Psicólogos**, p. 1–11, 2009.

VOLPATO, G. L. Como escrever um artigo científico. **Anais da Academia Pernambucana de Ciência Agronômica**, jul. 2007.

WRIGTH, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre RS: Artmed, 2008.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 77–92, 2005.