

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE GENERALIZADA

Elisa Sarti Rodrigues¹, Miguel Dutra de Sá Bazzan¹, Sara Mendonça Ramos¹,
Carlos Alberto de Castro Fagundes Rodrigues².

¹ Acadêmico do curso de Psicologia.

² Pós Graduado em Políticas Públicas e Teoria Cognitivo-Comportamental, Docente Faculdade Multivix de Vila Velha.

RESUMO

O presente artigo baseia-se em uma pesquisa bibliográfica, com a finalidade de explicar questões levantadas por diversos teóricos a respeito das contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no que se refere ao tratamento e intervenções do Transtorno de Ansiedade Generalizada. Este trabalho buscou identificar, por meio de revisão de literatura, se a Terapia Cognitivo-Comportamental é, de fato, eficiente na condução do Transtorno de Ansiedade Generalizada e para isto foram realizadas pesquisas bibliográficas em bases de acesso público como sites, artigos, livros, seguindo a temática proposta. A revisão de literatura contida neste artigo trouxe em discussão aspectos históricos da TCC como também o panorama atual, a importância da formação de psicólogos, conceitos e critérios diagnósticos do TAG e a eficácia da terapia no tratamento deste transtorno.

Palavras-chave: ansiedade generalizada; terapia cognitivo-comportamental.

1. INTRODUÇÃO

Durante a história de vida de cada ser humano a habilidade de adaptação é algo que sempre lhe será exigido em diversas circunstâncias. Porém essa adaptação nem sempre acontece naturalmente, algumas vezes se torna um processo mais trabalhoso para a psique do indivíduo, por conta disso é possível haver desgastes e surgir transtornos em decorrência desses desgastes tornando a ansiedade uma característica comum neste processo. Porém, quando esta ansiedade começa a causar prejuízos fisiológicos e sociais ao indivíduo, torna-se uma patologia. A ansiedade patológica é caracterizada por uma sensação persistente de tensão e desconforto causado

pela antecipação de perigo ou por situações desconhecidas (MOURA et al., 2018).

Os transtornos de ansiedade mais comuns, em ordem de suas respectivas prevalências, são: fobias específicas, transtorno do pânico, fobia social e também ansiedade generalizada, tendo respectivamente taxas de incidência, tais como: 10,3%, 6,0%, 2,7% e 2,2%. De maneira geral, observa-se que as mulheres têm maior propensão a desenvolver distúrbios emocionais em comparação aos homens, sendo o período da adolescência o momento mais comum para o início dos sintomas (NICE apud LOPES et al., 2021).

Neste contexto, realizar um estudo que discorre a respeito da eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento da Ansiedade Generalizada (TAG) se mostra relevante à medida que pode contribuir com o entendimento tanto dos profissionais da saúde, principalmente os da saúde mental, como de pessoas em geral que podem vir a sofrer dessa condição ou precisar de esclarecimentos para tratamento.

De acordo com Lenhardtk e Calvetti (2017), a contemporaneidade é definida por alguns autores como a era da ansiedade, devido à sua relação com a confusão e o ritmo de vida atual, pois se exige do homem um comportamento diferenciado diante desta nova realidade.

Conforme dados da Pan American Health Organization (PAHO, 2018) o Brasil aparece como o país mais ansioso do mundo. Aproximadamente 9,3% da população brasileira sofrem de transtornos patológicos de ansiedade, consistindo na presença de sintomas que levam os indivíduos a um estado de tensão e preocupação. Portanto a relevância social desta pesquisa justifica-se na intenção de explorar a aplicabilidade da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da Ansiedade Generalizada.

No que se refere à Reyes e Fermann (2017), o TAG se classifica como um dos transtornos mais comuns na prática clínica. Embora tenha sido inicialmente considerado um transtorno leve, atualmente existem custos individuais e sociais significativos e relevantes para aqueles que a apresentam, interferindo na qualidade de vida do indivíduo.

Esta pesquisa busca compreender qual a importância e eficiência da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Generalizada e tem como objetivo geral apresentar as evidências de eficácia da TCC no

tratamento do TAG e, para isto, torna-se necessário explicar a abordagem, conceituar o transtorno mencionado apontando seus critérios diagnósticos e por fim discorrer sobre como a TCC pode auxiliar o cliente em seu tratamento.

Diante do que foi exposto, levanta-se uma hipótese de que a abordagem mencionada é uma prática baseada em evidências concretas, comprovada através de estudos publicados e validados, a ser uma das principais e mais eficaz abordagem para o tratamento do TAG.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Considera-se que a saúde mental engloba o estado de bem-estar emocional, psicológico e social de uma pessoa (PRADO, 2015). É a capacidade e a forma de lidar com demandas e desafios da vida diária de maneira saudável, produtiva e também sofre influência de uma gama de intercorrências, incluindo fatores genéticos, espaço, experiências e estilo de vida (BRASIL, 2016).

De acordo com a revista oficial da Associação Brasileira de Psiquiatria (TRÉS e SILVA, 2020), a saúde mental também pode ser entendida como um estado de equilíbrio que permite ao indivíduo desfrutar da vida e das relações interpessoais, realizar suas atividades, enfrentar preocupações e tensões recorrentes da rotina e trabalhar, contudo de uma forma produtiva. Em contrapartida, problemas relativos à saúde mental podem afetar negativamente a vida cotidiana de uma pessoa, como os seus relacionamentos, desempenho no trabalho ou escola e qualidade de vida geral (PRADO, 2015).

Ao apresentar o contexto dos problemas que se relacionam ao tema saúde mental, expomos também alguns pressupostos históricos da Teoria Cognitivo-Comportamental. Aaron T. Beck foi um psiquiatra norte-americano, creditado e reconhecido como o criador da TCC, cientista e formado em psicanálise, atuante na época, acreditava que, para que a comunidade médica aprovasse a psicanálise precisaria ter demonstração e validação empírica. Sendo assim, Beck se dedicou a fazer experimentos que comprovassem essa validação, entretanto, obteve resultados contrários que o levou a buscar por novos esclarecimentos para a depressão (BECK, 2013).

Em meados de 1960, Albert Ellis e Aaron Beck compreenderam por meio de resultados que a depressão ocorre de hábitos de pensamentos enraizados e por isso descreveram os conceitos básicos da TCC. Observaram que o humor e comportamentos negativos eram representados por pensamentos e crenças desadaptativas que não eram inconscientes, como a Psicanálise sugeria, mas que a depressão poderia ser entendida como consequência das próprias cognições do sujeito e dos esquemas cognitivos disfuncionais (POWELL et al., 2008).

Em 1960 e 1970, Beck deu origem a TCC, concebeu um modelo de psicoterapia estruturado e de curta duração para depressão, voltada para o presente, onde ele e diversos autores obtiveram sucesso de adaptação de seus pacientes com o novo modelo, o qual abrangeu diversos problemas e transtornos de forma positiva (BECK, 2022).

Aaron T. Beck foi o pioneiro no desenvolvimento de técnicas cognitivas e comportamentais que colaboram no tratamento de transtornos mentais/emocionais. Suas primeiras contribuições foram direcionadas para tratar distorções no processamento de informações em transtornos como ansiedade e depressão (DA SILVA et al., 2020).

A TCC é uma vertente que baseia-se em dois fundamentos principais. O primeiro fundamento diz respeito às cognições que podem influenciar diretamente sobre as emoções e sobre os comportamentos, e o segundo fundamento diz que as reações e comportamentos, também podem influenciar intensamente sobre os padrões de emoções e pensamentos (WRIGHT et al., 2012).

Sendo assim, reflete a ideia de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interconectados e podem influenciar a saúde mental de um indivíduo. Na TCC, o terapeuta colabora com o paciente na identificação e questionamentos padrões de pensamentos destrutivos (negativos), substituindo-os por pensamentos bem mais realistas e também adaptativos. (AGOSTINHO et al., 2019).

Segundo Parazi 2021, a TCC vem se mostrando uma abordagem eficaz no tratamento e manejo de transtornos de ansiedade. Ela é estruturada, com metas estabelecidas em parceria com o paciente. O objetivo desta abordagem é de capacitar o paciente a lidar com seus problemas e demandas do cotidiano

de maneira independente, com o terapeuta desempenhando um papel educativo e colaborativo, por vezes com tarefas de casa para promover melhorias.

De acordo com o Psicólogo Clínico especialista em TCC Marcelo Parazi (2021), a formação para a prática desta modalidade de terapia fornece bases para que o profissional possa trabalhar no tratamento de transtornos de ansiedade, envolvendo toda uma orientação teórica e prática conforme as necessidades atuais para tal intervenção.

2.2 O ATUAL PANORAMA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A psicologia tem contribuído de forma significativa no desenvolvimento e implementação de saúde mental, tanto por meio da pesquisa, como também na prática clínica. Os profissionais dessa área têm fornecido subsídios para a criação de programas de prevenção de doenças mentais, bem como na promoção da saúde em diferentes contextos desse mesmo aspecto (Brasil, 2010).

Knapp e Beck (2008) destacam que a TCC intencionalmente lida com as perturbações cognitivas que são causadas por distorções de pensamentos os quais se formam baseados em crenças que vão se formando ao longo das experiências do indivíduo, podem ser responsáveis por diversos transtornos mentais e emocionais. A terapia prioriza organizar e reestruturar essas distorções cognitivas, realizando a identificação dos pensamentos automáticos, emoções, crenças intermediárias ou subjacentes e logo, as crenças nucleares.

De acordo com Beck (2022), as crenças nucleares ou centrais são tão profundas e fundamentais que muitas vezes não podem ser verbalizadas nem mesmo pela própria pessoa. Mesmo diante de evidências racionais que contradizem tais crenças, o indivíduo se apega a aspectos emocionais ou culturais que as sustentam. Essas crenças podem estar relacionadas ao sentimento de desamparo, desamor ou desvalor, podendo surgir isoladamente ou em combinação. Quando ativadas, essas crenças resultam em pensamentos, sentimentos e comportamentos distorcidos, interferindo nas atividades diárias da pessoa e até mesmo afetando seus familiares, podendo gerar constrangimento ou paralisia.

De acordo com o modelo cognitivo, os pensamentos distorcidos ou disfuncionais desempenham um papel significativo na alteração do humor ou comportamento, e essa ocorrência é algo comum aos tipos de sofrimento psicológicos. Dessa forma, quando o paciente consegue adotar uma perspectiva realista e modificar seus padrões de pensamento, ocorre automaticamente uma melhora no humor e comportamento, o que resulta na modificação das crenças disfuncionais básicas do indivíduo (BECK, 2022).

Com o propósito de promover esse objetivo, a TCC estabeleceu a psicoeducação como um dos seus pilares. A psicoeducação tem como base instruir o paciente a interpretar e construir conhecimento, a fim de capacitá-lo a se tornar seu próprio terapeuta ao longo do processo. Essa abordagem visa induzir o paciente a identificar pensamentos e comportamentos disfuncionais e desadaptativos, com o intuito de modificar seu padrão de funcionamento (WRIGHT et al., 2012).

Segundo Murta e Rocha (2014) na TCC, as primeiras sessões são dedicadas para a elaboração da conceitualização do caso, é, portanto uma etapa que objetiva auxiliar na compreensão e formulação da hipótese do trabalho, bem como no desenvolvimento do plano de tratamento embasado em uma avaliação minuciosa. O objetivo é iniciar esse processo estimulando uma abordagem gradual que estabeleça metas entre o terapeuta e cliente.

Conforme os autores Bueno et al. (2021), a TCC baseia-se em uma relação colaborativa e de papéis ativos entre o terapeuta e seu cliente. A qualidade da relação terapêutica pode ter um impacto importante e positivo, principalmente se o terapeuta estiver efetivamente envolvido no tratamento. Ao estabelecer uma relação terapêutica, o cliente sente-se confortável o suficiente para compartilhar as informações necessárias à terapia, confiando ao terapeuta às informações mais confidenciais, difíceis de expressar e questionar. Três diretrizes que podem potencializar essa relação são a escuta ativa, empatia e a capacidade de orientar.

2.3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA E DESCRIÇÕES SINTOMATOLÓGICAS

Segundo Marques e Borba (2016) ansiedade e medo são características intrínsecas à natureza humana, desempenhando papéis essenciais em um sistema complexo o qual visa garantir a sobrevivência da espécie.

Clark e Beck (2012) apontam que o medo e a ansiedade são estados neurofisiológicos que surgem a partir da identificação cognitiva onde há um sistema de ameaça ou perigo. Enquanto o medo, por exemplo, é considerado um estado ativado por essa identificação, a ansiedade é considerada um sistema mais complexo que é acionado pelo medo.

Costa e Alves (2023) realizaram um estudo que determinaram a causa e hereditariedade dos transtornos de ansiedade que demonstram ser de origem complexa e influenciada por vários fatores, sendo notáveis os componentes genéticos, neurobiológicos e ambientais.

No que diz respeito aos fatores genéticos, não subsistem evidências de um único gene específico relacionado ao desenvolvimento da ansiedade. Em vez disso, são diversos genes cujos produtos regulam o eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA) e a sinalização monoaminérgica (LIMA, LIRA, 2020).

No âmbito dos fatores neurobiológicos, três aspectos principais se destacam: 1) Alterações neuroanatômicas e funcionais em áreas cerebrais conhecidas por modular emoções e medo, parecem desempenhar um papel crucial no desenvolvimento dos transtornos de ansiedade. Essas áreas incluem principalmente a amígdala (envolvida no condicionamento e na resposta ao medo), o hipocampo (associado ao processamento do contexto) e o córtex pré-frontal (responsável pela intensidade do medo e respostas de extinção). (LIMA, LIRA, 2020).

No âmbito dos fatores ambientais, se destacam as situações psicossociais e estressantes que o ser humano enfrenta ao desenrolar-se da vida. Essas situações incluem interações em relacionamentos interpessoais, histórico de doenças e hospitalizações, experiências de violência e abuso, bem como o uso ou abstinência de drogas, entre outros elementos (COATES et al., 2003).

O termo Transtorno de Ansiedade Generalizada foi introduzido durante a elaboração do DSM-III e desde então tem despertado considerável interesse em pesquisas epidemiológicas e clínicas relacionadas à saúde mental. O TAG é caracterizado como um estado de preocupação intensa, o que indica o DSM-

IV-TR. Essa preocupação excessiva pode afetar várias atividades e eventos na vida da pessoa. O TAG é apontado como um transtorno crônico e recorrente, uma vez que seus sintomas, tanto psiquiátricos quanto somáticos, acontecem na maioria dos dias por no mínimo seis meses (MENEZES et al., 2017).

Zuardi (2017), afirma que indivíduos com TAG geralmente têm dificuldade em reconhecer suas preocupações como sendo excessivas. Eles acreditam que suas preocupações são necessárias e justificadas na mesma medida em que as experimentam. Como resultado, essas pessoas não conseguem controlar seus anseios e distinguir pensamentos reais de pensamentos distorcidos, o que resulta em um intenso sofrimento decorrente dessa constante inquietação.

Barlow (2016) afirma que o TAG age diretamente na capacidade da pessoa de levar uma rotina produtiva, pois além dos sintomas fisiológicos, há uma interferência da ansiedade no funcionamento diário das atividades, devido a suas preocupações excessivas que experimenta constantemente. Uma característica desses indivíduos é interpretar várias situações como cenas de perigo e estarem sempre preocupados, com a sensação de que algo de ruim está para acontecer, reduzindo consideravelmente a qualidade de vida por se manterem em estado de hipervigilância.

Os sintomas que contemplam os critérios diagnósticos do Transtorno de Ansiedade Generalizada, CID F.41.1 segundo o DSM-5 é inquietação ou sensação de nervosismo; cansar-se facilmente; dificuldade de concentração ou mente em branco; irritabilidade; tensão muscular e distúrbio do sono (APA, 2023).

Ainda segundo o DSM-5, o TAG pode ser confundido com o transtorno bipolar devido suas rumações ansiosas serem erroneamente interpretadas como pensamentos acelerados, enquanto os esforços para diminuir os sentimentos ansiosos podem ser inveridicamente considerados como comportamento impulsivo. Sendo assim, uma história minuciosamente coletada e analisada é necessária para diferenciar tais transtornos.

A presença de comorbidades clínicas e psiquiátricas estão associadas ao transtorno bipolar tipo I. Barbosa et al. (2011) desenvolveram um estudo através de uma amostra clínica com 94 pacientes com Transtorno Bipolar tipo I, onde 27,20% apresentam comorbidade para o TAG. Uma possível explicação

para este dado deve-se à influência dos atuais sistemas diagnósticos que advogam por uma abordagem categórica, que mesmo apresentando algumas limitações, facilita a comunicação entre pesquisadores e clínicos e aumenta a confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos.

Complementarmente, é válido destacar que os pacientes diagnosticados com TAG apresentam uma elevada taxa de comorbidade com a depressão maior. Além disso, o TAG é classificado como o transtorno que mais se assemelha ao conceito de neurose de ansiedade (FARIA, 2011).

Quando confrontado com um diagnóstico de TAG, as duas principais abordagens de tratamento são terapia e medicação. Normalmente, os pacientes mais afetados se beneficiam de uma combinação de ambos (GARAKANI apud LOPES et al., 2021)

2.4 A EFICÁCIA DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Em estudos realizados pelos autores Pereira et al. (2023) para a efetividade de um tratamento que gere bons resultados para os transtornos de ansiedade em adultos, a TCC é uma abordagem eficaz e bastante aceita nos contextos da prática clínica. Arrigoni et al. (2021) afirmam que a TCC intencionalmente visa corrigir interpretações catastróficas, e tem mostrado qualidade e melhorias, não só no tratamento de ansiedade, mas em vários outros transtornos mentais. Nesse sentido, é imprescindível destacar a TCC como uma abordagem terapêutica fundamental, considerada atualmente a principal vertente cognitiva.

A intervenção clínica do TAG utilizando a TCC como abordagem, envolve mecanismos de identificação de esquemas desadaptativos que estão associados aos pressentimentos, como crenças sobre a probabilidade e as consequências psicológicas das ameaças à segurança. Também são abordadas as crenças de vulnerabilidade pessoal, que envolvem a sensação de inadequação, falta de apoio e de recursos pessoais para lidar com determinados eventos que geram ansiedade. (DUARTE et al., 2008).

No entanto, é interessante destacar e esclarecer as especificidades das intervenções terapêuticas. Devido à preocupação ser uma queixa bastante comum e à forte associação do TAG com outros transtornos, mais

especificamente com o transtorno depressivo maior, Clark e Beck (2012) sugerem que uma caracterização precisa seja realizada no início do tratamento, uma vez que o diagnóstico do TAG pode ser desafiador.

Nunes (2017) colabora dizendo que diante de um diagnóstico, os principais tratamentos para o TAG se dão na combinação de medicamentos e terapias que utilizam técnicas para auxiliar o paciente no alívio dos sintomas, no controle e na detecção de possíveis crises futuras. Lopes et al. (2021) afirmam que nesta perspectiva há uma variedade de medicamentos utilizados para o tratamento farmacológico. Os medicamentos de primeira escolha compõem-se os inibidores seletivos que atuam na recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSN). Ademais, antidepressivos atípicos também são utilizados.

A luz de autores como Porto et al. (2008) a TCC utiliza técnicas específicas que, quando aplicadas corretamente e com a colaboração do paciente, facilitam tanto a extinção desse medo que é condicionado, quanto a regulação cognitiva das emoções. Isso significa que a TCC engloba tanto técnicas comportamentais quanto cognitivas.

Para isso, a reestruturação cognitiva é uma área de foco constante no trabalho conjunto entre terapeuta e paciente. Seu objetivo é auxiliar o paciente na identificação de pensamentos disfuncionais e explorar alternativas mais assertivas. Através da identificação e questionamento desses pensamentos, é possível desaprender as crenças relacionadas no que diz respeito à ansiedade excessiva e assim considerar pensamentos mais realistas e precisos. Dessa forma, a reestruturação cognitiva busca promover uma mudança na forma como o paciente interpreta e responde às situações, contribuindo para uma redução dos sintomas de ansiedade. Dentre as principais técnicas da TCC trabalhando a reestruturação cognitiva no tratamento do TAG, tem-se registro de pensamentos disfuncionais (RPD), a descatastrofização, descoberta guiada e o questionamento socrático. (FARIA, 2011).

O RPD tem como finalidade auxiliar na identificação dos pensamentos desencadeados pela situação que gerou a emoção e o subsequente comportamento. Trata-se de um exercício voltado para capacitar os pacientes a identificar, esclarecer e modificar os significados atribuídos a eventos

perturbadores, bem como a desenvolver respostas alternativas ou racionais (MOURA et al., 2018).

Ao usar o questionamento socrático o terapeuta não debate ou confronta as cognições disfuncionais, o terapeuta adota uma abordagem de descoberta, guiando o paciente por meio de investigação e questionamentos abertos, seguindo o método socrático de ensino. O objetivo é auxiliar o paciente a compreender seu problema, explorar quais possíveis soluções ele tem e elaborar um plano de ação para tratar as dificuldades encontradas. O terapeuta não fornece soluções prontas nem tenta convencer o paciente de que seus pensamentos estão incorretos. O foco está na capacitação do paciente para que ele mesmo encontre *insights* e construa suas próprias respostas (SANTOS et al., 2017).

Segundo Santos et al (2017), a descoberta guiada faz parte do questionamento socrático com o mesmo propósito. Nessa abordagem, o terapeuta utiliza perguntas indutivas para revelar os padrões disfuncionais de pensamento ou comportamento do paciente. O objetivo é trazer à consciência dos pacientes informações que relacionem o pensamento automático às suas consequentes emoções e comportamentos, promovendo uma maior consciência dos padrões disfuncionais e possibilitando a exploração de alternativas mais saudáveis.

Na descatastrofização, o paciente é orientado a avaliar as consequências, demonstrando que são gerenciáveis, suportáveis e limitadas no tempo. Nesse estágio, são implementados alguns procedimentos que podem contribuir para reduzir as previsões catastróficas; estes incluem: estimar a probabilidade de ocorrer um desfecho catastrófico, avaliando as evidências que corroboram ou refutam essa probabilidade; revisar a lista de evidências e avaliar a percepção de controle; elaborar um plano de ação para enfrentar a situação caso o processo de catástrofe ocorra; reconsiderar a percepção da probabilidade do resultado desses pensamentos catastróficos, por meio de análise conjunta com o paciente e questionamento sobre suas reflexões catastróficas. Deve-se ressaltar a importância da descatastrofização como um componente valioso do tratamento terapêutico (MOURA et al., 2018).

A colaboração ativa do paciente é fundamental para que qualquer técnica da TCC seja eficaz. Nos escritos de Beck, fica claro que o modelo

cognitivo não se baseia na diversidade de técnicas utilizadas, mas sim na importância atribuída pelo terapeuta ao papel dos pensamentos na origem e na manutenção dos transtornos (KNAPP et al., 2008).

3. METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA

Este trabalho baseia-se em uma revisão de literatura, com a finalidade de elucidar questões levantadas por diversos teóricos sobre o tema proposto que é dialogar a respeito das contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da ansiedade generalizada. Para tanto foi utilizada a pesquisa explicativa que, de acordo com BARROS (2012), resulta em identificar os fatores e fenômenos relacionados à TCC que contribuem para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. O procedimento técnico utilizado na classificação desta pesquisa é o bibliográfico.

Segundo GIL (2022) a pesquisa bibliográfica é baseada em materiais já elaborados se constituindo basicamente de livros e artigos científicos conforme o tema escolhido. Assim, foram utilizados na realização deste trabalho artigos, livros, informações de revistas, dados de organizações como a OMS, entre outras fontes relacionadas ao assunto principal aqui inserido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se uma revisão de literatura para explorar estudos associados ao transtorno de ansiedade generalizada, com ênfase em sua associação com a terapia cognitivo-comportamental. Esta revisão bibliográfica teve início com a pesquisa e seleção de livros amplamente reconhecidos na comunidade acadêmica como fontes de referência sobre o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e terapia cognitivo-comportamental (TCC), merece destaque o “DSM-V-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (APA, 2023), “Terapia Cognitivo-Comportamental teoria e Prática” (BACK, 2023) e o “Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos” (BARLOW, 2023).

A ansiedade é uma resposta do ser humano que se torna comum diante de situações das quais despertam medo e expectativa. No entanto, quando esses sentimentos persistem por um período prolongado e começam a afetar negativamente as atividades e rotina do indivíduo, a ansiedade deixa de ser

considerada uma reação típica e passa a requerer atenção no âmbito da saúde (GAMA, 2019).

A vida moderna impõe ao indivíduo uma série de desafios inesperados, tornando a manutenção da calma e serenidade enquanto se aguarda acontecimentos naturais uma tarefa cada vez mais desafiadora. A sociedade atual está constantemente exposta a estímulos estressantes e intensos, o que leva à antecipação de eventos acompanhada de preocupação, resultando em níveis crescentes de ansiedade (ANGELOTTI, 2007).

Ao analisar os artigos que foram selecionados para este estudo, todas as formas de ansiedade foram categorizadas como patológicas devido aos impactos negativos que exerciam na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, os artigos que se basearam em revisões bibliográficas também se concentraram na avaliação dos benefícios da Terapia Cognitivo-Comportamental no método de tratamento dos transtornos de ansiedade.

Uma pesquisa realizada por Pereira e Bezerra (2023) se dedicou a explorar através de estudo de caso, a efetividade das intervenções cognitivas comportamentais em uma jovem adulta do sexo feminino diagnosticada com TAG. A principal queixa da paciente estava relacionada aos sintomas de ansiedade significativamente elevados associados às suas atividades universitárias e às incertezas a respeito do seu futuro acadêmico.

Por vezes, enfrentava dificuldades para adormecer quando se preocupava com eventos futuros, como encontros com grupos de amigos, a organização de conteúdo para suas aulas, e até mesmo ao pensar no reencontro com seu namorado. Os sintomas se agravaram quando ingressou em grupo de estudos ao qual estava vinculada, o que a deixou insegura e a levou a procrastinar, ou seja, adiar a realização das tarefas designadas pelo professor orientador.

Desde o início da graduação, ela começou a experimentar sintomas fisiológicos, como palpitações, sudorese, respiração acelerada e insônia, e chegou a considerar desistir do curso. Esses sintomas se agravaram quando a paciente teve que ministrar aulas em uma escola pública. A paciente manifestou crenças de desamparo que provavelmente surgiram devido à autocrítica constante que dirigia ao seu desempenho no ensino e ao medo de cometer erros.

Para Pereira e Bezerra (2023) suas crenças eram ativadas quando ela não conseguia obter um desempenho satisfatório, o que a levava a adotar estratégias comportamentais compensatórias, como passar todo o fim de semana elaborando planos de aula. Em outras ocasiões, procrastinava e deixava a preparação do conteúdo das aulas para a última hora, perpetuando seu padrão de adiamento. Quando abandonava seus planos, isso a conduzia a um estado de grande angústia e ansiedade, fortalecendo ainda mais sua crença de incapacidade.

O plano de tratamento se deu em estabelecer metas, que reduzissem os sintomas ansiosos e as preocupações excessivas, buscando a normalização desses padrões de pensamentos. Como também a utilização da psicoeducação, que é destacada como uma técnica educativa que auxilia na compreensão dos conceitos da TCC sobre o transtorno e seu tratamento. Além disso, foi possível fornecer orientações sobre os potenciais impactos da autocrítica no funcionamento mental, visando à identificação do incidente crítico associado ao TAG e à promoção da flexibilização e modificação das crenças e crenças que surgem desse processo.

Também foram utilizados questionários de preocupações do Estado da Pensilvânia (Penn State Worry Questionnaire, PSWQ] (FREITAS, 2017); lista da verificação da ansiedade de Leahy (LVAL) (LEAHY, 2010). Com o objetivo de esclarecer as estratégias compensatórias, foram elaboradas listas de vantagens e desvantagens associadas à consideração de determinados comportamentos, permitindo a avaliação de possíveis resultados e crenças associadas a essas escolhas.

A identificação das crenças centrais de “me sinto incapaz de realizar minhas atividades” e “os alunos não me respeitam como professora” desempenhou um papel fundamental, permitindo que a paciente questionasse a validade dessas crenças que exerciam influência negativa sobre seu estado de ânimo, agravavam sua ansiedade e a afastava das pessoas. Além disso, a psicoeducação sobre a importância das crenças centrais foi fornecida para ajudá-la a compreender como essas crenças fundamentais influenciam o pensamento, as emoções e os comportamentos individuais. Graças a esses questionamentos e orientações, foi viável desfazer-se de ideias enraizadas que

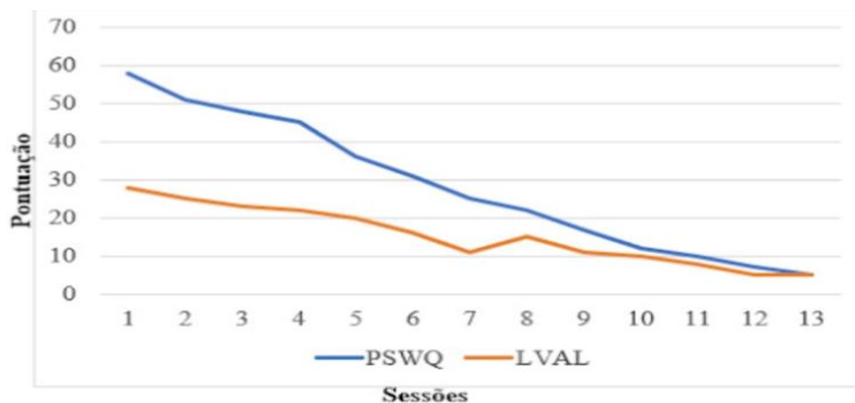
a vinham acompanhando por muito tempo, as quais afetam seu estado mental e suas interações interpessoais.

Baseando-se nos fundamentos da TCC, que estabelecem que os pensamentos desempenham um papel crucial na influência e controle dos sentimentos e comportamentos, a dimensão cognitiva surge como um elemento fundamental no tratamento do TAG. Como resultado, a abordagem da TCC se concentra na reestruturação cognitiva, cujo propósito é identificar pensamentos distorcidos e disfuncionais.

Por meio do processo de reestruturação cognitiva, a paciente pôde adquirir maior consciência de suas emoções, pensamentos e também comportamentos. Nesse contexto, a conceitualização de caso foi utilizada para descrever os desafios enfrentados pela paciente, auxiliando-a a compreender (MOURA et al. 2018).

Após a compreensão de seus pensamentos disfuncionais, a paciente apresentou estratégias funcionais para lidar com as situações que antes a colocava em situação de angústia, conseguindo solicitar diálogo com seu grupo de estudos, lecionar suas aulas sem a presença de sintomas ansiosos, conseguiu entrar em contato com seu orientador de estágio sem medo de falar algo de errado ou até de ser mal interpretada, mostrando avanço significativo em relação a suas competências sociais. Além disso, a paciente apresentou discursos positivos sobre suas aulas, demonstrando confiança na execução de suas atividades acadêmicas.

Figura 1 – Gráfico de progresso dos níveis de ansiedade e preocupações ao longo das sessões (PSWQ LVAL)



Fonte: Pereira, Bezerra (2023).

Conforme evidenciado, na sessão inicial, os níveis de ansiedade estavam em média de 30 pontos, enquanto as preocupações atingiam 60 pontos. Após a implementação das técnicas de intervenção da TCC, houve uma redução de 5 pontos na ansiedade e de 6 pontos nas preocupações em comparação com as sessões anteriores.

Oliveira e Da Silva Souza (2010) em sua pesquisa destacam que o fundamento do tratamento reside em auxiliar o paciente a realizar a automonitorização de seus pensamentos e dos sintomas associados. O objetivo dessa vigilância é permitir ao paciente identificar os sinais de sua ansiedade se manifestando, estabelecendo conexões entre seus pensamentos automáticos e as consequências emocionais, comportamentais e fisiológicas. Dessa forma, quando o paciente adquire uma compreensão mais profunda do que ocorre em seu domínio cognitivo, ele é incentivado a intervir em suas reações inadequadas, substituindo-as por respostas mais funcionais e adaptativas.

Oliveira e Da Silva Souza (2010) chegam à conclusão de que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstra eficácia nos resultados do tratamento e manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Entretanto, enfatizam que o TAG não pode ser abordado da mesma forma que outros transtornos de ansiedade, devido às suas características distintas. Destacam a importância de considerar o contexto cultural no qual o indivíduo está inserido, sublinhando a necessidade de uma apreciação das influências ambientais e sociais.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstrou sua eficácia não apenas no formato presencial, mas também quando aplicada via internet e telefone. Um estudo mencionado por Reyes e Fermann (2017) destacou que, devido à dificuldade de locomoção de idosos que residiam em áreas rurais, o atendimento por telefone produziu resultados significativos na redução dos sintomas do TAG, nas preocupações e nos sintomas depressivos. O método online também se mostrou eficaz, pois amplia a disponibilidade e a acessibilidade para pessoas que sofrem de TAG e outros transtornos.

Em um estudo conduzido por Gama (2019), que tinha como objetivo ponderar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) foi ressaltado a necessidade

de se realizar e aperfeiçoar mais pesquisas sobre o tema. Além disso, o estudo indicou que, por meio da TCC, os pacientes conseguem desenvolver uma avaliação mais realista e funcional de seus pensamentos, resultando em uma melhora da sua saúde emocional e influenciando diretamente em seu comportamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÕES

De forma intencional, este trabalho buscou responder ao seguinte questionamento: qual a importância e eficiência da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) nos casos de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), tendo também como finalidade apresentar os conceitos teóricos e metodológicos da abordagem e sua possível eficácia no tratamento do TAG. Conforme análise bibliográfica foi possível compreender que a TCC é uma alternativa eficaz no tratamento do TAG, uma vez que a abordagem se aplica por meio de técnicas que vão nortear o trabalho do terapeuta, ao mesmo tempo realiza o manejo da demanda principal apresentada pelo paciente naquele momento.

Foi possível compreender também neste estudo, que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada por muitos estudiosos a abordagem cognitiva mais eficaz no tratamento da ansiedade, transtornos e fobias. A TCC é constituída por um conjunto de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais. Cada técnica se apresenta de forma diferente, tendo como enfoque fatores comportamentais ou cognitivos e suas aplicações vão dependendo da demanda trazida pelo paciente. Beck, 2022, afirma que esta abordagem é eficaz na redução da ansiedade, como também da recorrência de seus sintomas mesmo que o paciente não faça nenhuma intervenção medicamentosa em seu tratamento.

De acordo com a TCC todos estamos experienciando o mundo, interpretando as diferentes situações que ocorrem ao nosso redor e isso vai gerando sentimentos e sensações, então os sentimentos que se desenvolvem não são determinados pelas situações que vivemos, mas sim por como interpretamos tais situações. O indivíduo que está em sofrimento psíquico interpreta as situações de modo disfuncional, o que gera desconforto ao organismo e causa o adoecimento psicológico.

Ao que se refere à hipótese levantada neste artigo, de que a TCC seria uma prática baseada em evidências concretas e comprovada por meio de estudos sistemáticos publicados e validados, a ser uma das principais e/ou mais eficaz abordagem para o tratamento da TAG, entende-se sim que a TCC é uma abordagem eficiente no tratamento de pacientes diagnosticados com TAG, pois atua, a princípio, no sentido de conscientização do paciente, ou seja, o paciente percebe seus sentimentos e interpretações disfuncionais das situações que ocorrem ao seu redor; logo após esse processo de tomada de consciência, o terapeuta passa a aplicar as técnicas mais adequadas conforme a necessidade apresentada, seja ela cognitiva ou comportamental.

6. REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, T. F.; DONADON, M. F.; BULLAMAH, S. K. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan./jun. 2019.

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

ANGELOTTI, G. **Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

Associação Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, p. 26-33, jan-mar 2020.

BARBOSA IG, FERREIRA RA, HUGUET RB, ROCHA FL, SALGADO JV, TEIXEIRA AL. **Comorbidades clínicas e psiquiátricas em pacientes com transtorno bipolar do tipo I**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011.

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

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2012.

BECK, A. T.; CLARK, D. A. (1997). **A Ansiedade - Terapia Cognitiva**. Editora Artmed.

BECK, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 Porto Alegre: Artmed, 2013, 413 p. ISBN: 978-85-8271-008-1.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3 Porto Alegre: Artmed, 2022, p. 2,3,29.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia BUENO, C.; KLEINHANS, A. C. dos S.; Silva, D. da. (2021). **A relação terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental**. *Conjecturas*, 21(6),. p.2

CASTILLO, Ana Regina; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando; MANFRO, Gisele. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, p. 20, 2000.

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

COATES, V., Beznos, G. W., & Françoso, L. A. (2003). **Medicina do adolescente**. 2ª.São Paulo, Sarvier.

COSTA, A. P. P.; ALVES, A. P. P. **Análise das Bases Genéticas e Neurobiológicas da Ansiedade e Depressão: Um Painel de Genes Candidatos**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, [S. I.], v. 23, n. 1, p. 99–129, 2023.

DA SILVA, Bruna Karolina; BERNARDES, Luiz Antonio. **Ansiedade e a Terapia Cognitivo Comportamental: uma análise a partir de dois periódicos nacionais**. Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 5, n. 10, p. 3, 2020.

DE OLIVEIRA, Maria Aurelina Machado; DA SILVA SOUSA, Welyton Paraíba. **O uso da terapia cognitiva no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. 2010.

DUARTE, A. L. C., Nunes, M. L. T., & Kristensen, C. H. (2008). **Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 4(1).

FARIA, K. (2011). **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social (Especialização)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FLÜCKIGER, C. et al. **Exploring change in cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder—A two-arms ABAB crossed-therapist randomized clinical implementation trial**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 89, n. 5, p. 454–468, 2021.

FREITAS, M. F. C. T. **Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)**. 32 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2017.

GAMA, C. L.S. (2019). **Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada.**

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7ª ed. Barueri: Atlas, 2022.
Industrial: uma revisão narrativa da literatura. Debates em Psiquiatria –

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 30, p. 4, 2008.

LEAHY, R. L. **Livre de Ansiedade.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEMOS, G. **Utilização do LSD para tratamento em pessoas com depressão e transtorno de ansiedade generalizada, uma revisão literária.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação , v. 7, n. 4, p. 207–218, 2021.

LENHARDTK, G., & CALVETTI, P. Ü. (2017). **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental.** Aletheia, 50 (1-2), p. 2.

LIMA, C. L. S.; LIRA, S. M.; HOLANDA, M. O.; SILVA, J. Y. G. da; MOURA, V. B.; OLIVEIRA, J. de S. M.; SERRA, B. F.; FREITAS, A. G. Q. .; GIRÃO, N. M.; GUEDES, M. I. F. **Physiological and drug bases of anxiety disorder. Research, Society and Development,** [S. l.], v. 9, n. 9, 2020.

LOPES, A.B.,et al.(2021). **Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Científico. ISSN 2595-7899 p. 4.

MAIA, A. C. C. O. et al. **Cognitive Behavioral Therapy: state of the art, a review.** MedicalExpress, v. 2, n. 6, p. 1–6, 2015.

MARQUES, E. L. L., & Borba, S. de (2016) **Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na perspectiva da terapia cognitivo – comportamental.** SynThesis Revista Digital FAPAM 7(7) 82-97.

MENEZES, A. K. S.; MOURA, L. F.; MAFRA, V. R. **Transtorno de ansiedade generaliza: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos.** Revista Amazônica Science & Healt. v. 5, n. 3, p. 3, Set-2017.

MENEZES, Gabriela Bezerra de; FONTENELLE, Leonardo; MULULO, Sara; VERSIANI, Márcio. **Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 29, 2007.

MOURA IMA, et al. **Terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.** Revista científica da faculdade de educação e meio ambiente, 2018.

MULTIVIX - Centro Universitário Multivix Vitória. **Orientações para a elaboração do trabalho da disciplina de metodologia científica aplicada ao curso para os alunos.** Vitória, ES: MULTIVIX, 2023.

MURTA, S. G. & ROCHA, S. G. M. (2014). **Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental**. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, p. 4.

MUSCATELLO MRA, et al. **Duloxetine in Psychiatric Disorders: Expansions Beyond Major Depression and Generalized Anxiety Disorder**. Frontiers in Psychiatry, 2019; 10(1):772.

NUNES, G. S. **TCC no tratamento da ansiedade generalizada e suas técnicas**. Trabalho de conclusão de curso (especialização). CETCC-Centro de Estudos em Terapia Cognitivo Comportamental, São Paulo, 2017.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. [PAHO]. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**. Washington, DC: PAHO, 2018.

PARAZI, M. Ansiedade e Terapia Cognitivo-Comportamental: como a abordagem auxilia no tratamento. **Psicólogo Clínico Marcelo Parazi**, 2021.

PEREIRA, M. D.; BEZERRA, C. M. O.; **Intervenções da terapia cognitivo-comportamental para transtorno de ansiedade generalizada: estudo de caso**. Revista Eixo. Brasília-DF, v. 12, n. 1 p. 2.

PORTO, Patrícia et al. **Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 5, dez. 2008.

POWELL V. B.; ABREU N; OLIVEIRA I. R.; SUDAK, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s73-s80, Oct. 2008.

PRADO, C. E. P. D. **Estresse ocupacional: causas e consequências**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2015.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. **Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 13, n. 1, p. 2, 2017.

SANTOS, C. E. M. dos.; MEDEIROS, F. de A. **A relevância da técnica de questionamento socrático na prática cognitivo-comportamental**. Archives of Health Investigation, v. 6, n. 5, p. 204 – 208. 2017.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de; CÂNDIDO, Carolina Ferreira Guarnieri. **Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais**. Revista brasileira de terapias cognitivas, v. 5, n. 2, p. 82-93, 2009.

TRÉS, L. M. A. M.; SILVA, A. G. D. **Psiquiatria do trabalho, ocupacional ou**

WRIGHT, J. H., SUDAK, D. M., TURKINGTON, D., & THASE, M. E. (2012). **Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: Guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed.

ZUARDI, Antônio. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** *Psiquiatria, I. Medicina (Ribeirão Preto, Online)*, v. 50, n. Supl 1, p. 51- 5, 2017.