

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
Curso de Psicologia

Silvana Reimberg Dos Santos

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE
GENERALIZADA (TAG) ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

São Paulo
2019

Silvana Reimberg Dos Santos

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE
GENERALIZADA (TAG) ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Silvia Pucci

São Paulo

2019

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE
GENERALIZADA (TAG) ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Silvia Pucci

São Paulo, 30 de outubro de 2019.

Banca Examinadora

Prof.

Prof.

Prof.

Conceito Final: _____

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a DEUS que me guiou de forma extraordinária até aqui e em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais Ana e Silvio que me apoiaram imensamente neste percurso.

E em especial agradeço a minha orientadora Sílvia Pucci por todo ensinamento e paciência, gratidão pela pessoa bela que é, eu não teria conseguido sem ela.

Agradeço aos amigos pelo apoio, e outros pelos quais dividimos experiências e vivências com alegrias e desafios, em especial ao Kelvin que esteve ao meu lado nessa última fase e sempre me ajudou.

Gratidão pela força e o incentivo de amigos e familiares.

Gratidão pelas pessoas que um dia me apresentaram a psicologia, e as pessoas pelas quais fizeram parte do meu aprendizado dividindo suas vivências e desafios pelo caminho contribuindo para minha formação.

Agradeço aos excelentes mestres aos quais tive o privilégio de ser aluna, cada um com sua particularidade me concedeu ensinamentos inesquecíveis.

Sílvia Reimberg

*Tienen miedo del amor y no saber amar
Tienen miedo de la sombra y miedo de la luz
Tienen miedo de pedir y miedo de callar
Miedo que da miedo del miedo que da*

*Tienen miedo de subir y miedo de bajar
Tienen miedo de la noche y miedo del azul
Tienen miedo de escupir y miedo de aguantar
Miedo que da miedo del miedo que da*

*El miedo es una sombra que el temor no esquiva
El miedo es una trampa que atrapó al amor
El miedo es la palanca que apagó la vida
El miedo es una grieta que agrandó el dolor*

*Tenho medo de gente e de solidão
Tenho medo da vida e medo de morrer
Tenho medo de ficar e medo de escapulir
Medo que dá medo do medo que dá*

*Tenho medo de acender e medo de apagar
Tenho medo de esperar e medo de partir
Tenho medo de correr e medo de cair
Medo que dá medo do medo que dá*

*O medo é uma linha que separa o mundo
O medo é uma casa aonde ninguém vai
O medo é como um laço que se aperta em nós
O medo é uma força que não me deixa andar*

(MIEDO, 2019)

*Por isso não tema, pois estou com você;
não tenha medo, pois sou o seu Deus.
Eu o fortalecerei e o ajudarei;
eu o segurarei
com a minha mão direita vitoriosa.*

(Isaías 41:10)

RESUMO

O presente trabalho apresenta o tratamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e subtipos através Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Tendo em vista que os Transtornos de Ansiedade Generalizada envolvem diversos fatores, tanto em suas causas, quanto no seu tratamento, para colaborar com profissionais e/ou pacientes, esta pesquisa propõem a revisão bibliográfica de estudos realizados referentes ao tratamento com a TCC em quadros de transtornos de ansiedade e a utilização de técnicas de tal abordagem. Assim, efetuaram-se buscas nas bases de dados Scielo e PEPSIC, entre os anos de 2012 a 2019. Desta maneira, foram revisados 18 artigos com propostas de tratamentos para quadros de ansiedade em crianças, adolescentes, adultos e idosos, diferentes tipos de intervenções, instrumentos e tratamentos individuais e em grupo. Concluiu-se que os métodos da TCC apresentaram efetividade no tratamento de transtornos de ansiedade generalizada e outros transtornos de ansiedade resultando com melhoras significativas, e que o tratamento individual se mostra como mais utilizado.

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

ABSTRACT

This present paper presents the treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD) and subtypes through Cognitive Behavior Therapy (CBT). Given that Generalized Anxiety Disorders involve several factors, both in their causes and in their treatment, to collaborate with professionals and/or patients, this research proposes a bibliographic review of studies related to the treatment with CBT in clinical conditions of anxiety disorders and the use of techniques of such approach. Thus, searches were made in Scielo and PEPSIC databases from 2012 to 2019. This way, 18 articles were reviewed with proposals for treatments in children, adolescents, adults and elders, different types of interventions, instruments and treatments, individually and in groups. Thereby concluding that CBT methods showed efficacy in the treatment of generalized anxiety disorders and other anxiety disorders resulting, with significant improvements, that the individual treatment is the most used one.

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

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Sintomas Fisiológicos	12
Tabela 2 - Sintomas Cognitivos	12
Tabela 3 - Sintomas Comportamentais	12
Tabela 4 - Critérios diagnósticos do DSM V para transtorno de ansiedade generalizada	15
Tabela 5 - Resultados de estudos com TAG	24
Tabela 6 - Resultados com estudos de outros Transtornos de Ansiedade	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Contextos históricos sobre Ansiedade	10
1.2	Ansiedade: Dados Gerais	10
1.3	Transtorno de Ansiedade Generalizada	13
1.4	Terapia Cognitivo Comportamental.....	15
1.2	Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada	17
2	OBJETIVO	20
3	METODOLOGIA	21
3.1	Aspectos Éticos.....	21
3.2	Tipo de estudo	21
3.3	Coleta de Dados.....	21
3.4	Crêterios de elegibilidade	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção direcionada para eventos futuros em que podem ou não acontecer, tornando o momento em intenso medo e apreensão a determinado evento. Diferente do medo que é um estado natural quanto a alguma situação de perigo, a ansiedade envolve todo um sistema de resposta a fatores físicos, cognitivos, fisiológicos e comportamentais. (CLARK; BECK, 2012)

Ligada a ativação do nosso sistema nervoso simpático (SNS), como local à resposta fisiológica, a ansiedade leva a sinais como hiperexcitação, pressão dos vasos sanguíneos periféricos, movimentos musculares, aumento do batimento cardíaco, extensão dos pulmões e auxílio de oxigênio, e a liberação de epinefrina (responsável por preparar o organismo para a realização de grandes feitos), norepinefrina ou noradrenalina (que influencia na ansiedade, humor, sono etc.). (CLARK; BECK, 2012).

Segundo Kapczinsk e Margis (2004), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), oferece como forma de tratamento o desenvolvimento de estratégias diversas para lidar com o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), com eficácia nos aspectos cognitivo, comportamental e fisiológico através de técnicas utilizadas principalmente no manejo de pensamentos negativos e preocupações características da ansiedade.

O objetivo deste estudo é verificar a eficácia do tratamento do transtorno de ansiedade generalizada através da terapia cognitivo comportamental revisando estudos que apresentem a efetividade de tal abordagem. Assim, buscando compreender também, através da bibliografia, técnicas e métodos mais utilizados no tratamento do transtorno, e suas efetividades.

Os transtornos de ansiedade são altamente frequentes na população e estão associados às condições socioeconômicas e consumo de substâncias lícitas (uso, abuso, dependência) (COSTA *et al.*, 2019). Adicionalmente, corroboram para significantes prejuízos na vida social, familiar e ocupacional do sujeito, além de aumentar a probabilidade de desenvolver quadros de comorbidade. (NASCIMENTO; SALVADOR, 2014; VIANA; LOURENÇO, 2017). Diante da gravidade da problemática e prejuízos significativos, faz-se necessário o aumento de trabalhos e

aferições de efetividade no tratamento deste transtorno tão comum e grave.

1.1 Contextos históricos sobre Ansiedade

Segundo Clark e Beck (2012), ansiedade é uma resposta física ou cognitiva antecipada a algum evento futuro, seja real ou não, com interpretação de ameaça em situações consideradas aversivas. Eventos vistos como incontroláveis em relação ao indivíduo ou ao ambiente. De acordo com os mesmos autores Beck *et al.*, (1985 *apud* CLARK; BECK, 2012, p. 9) afirma que “a ansiedade é uma resposta emocional provocada por medo. Portanto, medo é a avaliação de perigo; ansiedade é o estado de sentimento desagradável evocado quando o medo é estimulado”.

Há também diferenças entre a ansiedade normal (fisiológica), e a ansiedade patológica, na qual a ansiedade normal tem a ver com alguns estímulos automáticos recebidos pelo indivíduo quando exposto ao perigo relacionado a luta ou fuga. Então, o corpo se movimenta de forma automática a situações estressantes em que precisa agir de alguma forma. Porém, na ansiedade patológica estão envolvidos os prejuízos mentais e físicos que o estímulo trará, como uma preocupação excessiva ao evento ativador da ansiedade. (CLARK; BECK, 2012). Segundo o mesmo autor, “as variáveis cognitivas fornecem a interpretação significativa de nosso estado interno como ansiedade. Finalmente, a esfera afetiva é derivada da ativação cognitiva e fisiológica [...]” (p.28).

1.2 Ansiedade: Dados Gerais

Segundo Fernandez e Cruz, (2007), a primeira descrição de ansiedade como uma disfunção da atividade mental data do início do século XIX. Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840), em 1813, descreveu a ansiedade como uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas. Em 1844, Jean Baptiste Félix Descurrate (1795-1872) relacionou ansiedade com as enfermidades em seu livro “A Medicina das Paixões”. Em 1850, foi descrito pela primeira vez, por Otto Domrich, o que se denomina hoje transtorno de pânico. Em 1871, Jacob Mendez da Costa relatou novos casos de pânico, atribuindo-lhe o nome de “síndrome do coração irritável”. De acordo com o mesmo autor, nos tempos

passados, a ansiedade considerada como um sintoma entre outras doenças foi sendo estudada e reconhecida como um afeto negativo, assim, ainda que fizesse parte de sintomas de certos transtornos, passou a receber tratamentos específicos.

Também no decorrer da história, foi se destacando aspectos com traços ou estados de ansiedade relacionados a preocupação e aflição do indivíduo ansioso e situações futuras reais ou não. (FERNANDEZ; CRUZ, 2007).

No entanto, foi devido aos trabalhos e estudos clínicos de Sigmund Freud (1856-1939) que os transtornos de ansiedade tiveram maior evidência e passaram a ser classificados e estudados metodicamente. Para melhor compreensão Freud em 1886 mencionou estados clínicos relacionados a ansiedade nomeando os de crise aguda de angústia, neurose de angústia e expectativa ansiosa – que atualmente são identificados como ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada. Porém, devido a tais identificações serem pautadas pelo modelo psicanalítico sem bases empíricas, se fez fundamental o avanço para novos estudos e modelos. (FERNANDEZ; CRUZ, 2007).

Emil Kraepelin (1856-1926) deu início a um sistema de classificação similar as doenças físicas, e assim distinguindo as de acordo com seus aspectos etiológicos, aspectos sintomáticos, evolução e prognóstico. (FERNANDEZ; CRUZ, 2007).

E em 1948, a Classificação Mundial de Doenças (CID-6), na sua sexta edição, divulgada pela Organização Mundial da Saúde, separou um espaço exclusivo para transtornos mentais. Porém certos psiquiatras americanos não satisfeitos com tais classificações nomeadas no (CID-6) produziram em 1952 através da Associação Psiquiátrica Norte Americana uma organização dependente à do (CID-6), denominada Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-I, 1952).

Ao longo dos anos ocorreram alterações variadas nas edições dos manuais, onde o CID se encontra na décima edição (CID-10) e o DSM na publicação da quinta edição (DSM-5). Através de revisões e influências de estudos quanto aos transtornos mentais, vários fatores contribuem para mudanças no aprimoramento do diagnóstico.

Diante de um quadro de ansiedade, a mesma pode se manifestar fazendo com que o indivíduo deixe de fazer atividades simples do seu dia a dia, devido às sensações que a ansiedade provoca, levando a alterações fisiológicas, físicas e comportamentais. De acordo com os quadros de sintomas a seguir:

Tabela 1 - Sintomas Fisiológicos

Sintomas Fisiológicos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da frequência cardíaca, palpitações; 2. falta de ar, respiração rápida; 3. dor ou pressão no peito; 4. sensação de sufocação; 5. tontura, sensação de "cabeça vazia"; 6. sudorese, ondas de calor, calafrios; 7. náusea, dor de estômago, Diarreia; 8. tremor; agitação; 9. formigamento ou dormência nos braços, nas pernas; 10. fraqueza, sem equilíbrio, desmaio; 11. tensão muscular, rigidez; 12. boca seca.

Fonte: (CLARK; BECK 2012)

Tabela 2 - Sintomas Cognitivos

Sintomas cognitivos
<ol style="list-style-type: none"> 1. medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar; 2. medo, de ferimento físico ou morte; 3. medo de "ficar louco"; 4. medo, da avaliação negativa pelos outros; 5. pensamentos imagens ou recordações aterrorizantes; 6. percepções de irrealidade ou afastamento; 7. concentração deficiente, confusão, distração; 8. estreitamento da atenção, hipervigilância para ameaça; 9. memória deficiente; 10. dificuldade de raciocínio, perda de objetividade.

Fonte: (CLARK; BECK 2012)

Tabela 3 - Sintomas Comportamentais

Sintomas comportamentais
<ol style="list-style-type: none"> 1. evitação de sinais ou situações de ameaça; 2. esquiva, fuga; 3. busca de segurança, reassuramento; 4. inquietação, agitação, movimentos rítmicos; 5. hiperventilação; 6. congelamento, imobilidade; 7. dificuldade para falar.

Fonte: (CLARK; BECK 2012)

Os sintomas descritos acima precisam estar em um estado patológico e que de alguma forma causem prejuízos significativos na rotina do indivíduo, levando assim a um nível acima do limiar normal de ansiedade. (CLARK; BECK, 2012).

Atualmente pelo DSM-5 (2014), estão as seguintes classificações de transtornos de ansiedade: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia específica (medo específico de algo ou situação como exemplo algum animal, medo de sangue etc.), Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno do Pânico, Especificador de Ataque de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada (qual será decorrido a seguir), Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância Medicamentosa, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica e Outro Transtorno de Ansiedade Especificado.

1.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada

Segundo o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), a ansiedade generalizada (TAG) é caracterizada pela preocupação excessiva em relação ao futuro, sendo que o indivíduo que sofre deste distúrbio sente dificuldade para controlar a preocupação quanto a acontecimentos futuros. É mais comum em pessoas adultas, com uma prevalência de 2,9%, em relação a 0,9% na população jovem (dados dos Estados Unidos). (DSM-5, 2014).

A classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) define TAG como um quadro ansioso generalizado e persistente, que pode estar relacionado a diversos eventos e diferentes atividades do cotidiano, como segurança, saúde, finanças e vida profissional. (COUTINHO *et al.*, 2011)

Dentre outros transtornos de ansiedade, TAG é caracterizado com dois critérios principais como preocupação excessiva e dificuldade de controlar a preocupação, seja por algum relacionamento, questões de saúde, finanças entre outros, porém, a preocupação se torna aumentada, mesmo com simples questões cotidianas. (DSM-5, 2014)

Diferente de outros transtornos de ansiedade, indivíduos com TAG terão

preocupação excessiva quanto a acontecimentos futuros e medos. “O TAG associada a comorbidades aumenta ainda mais o funcionamento do indivíduo, levando a maior prejuízo físico, mental e fisiológico”. (COUTINHO *et al.*, 2011, p. 314).

O transtorno de ansiedade generalizada tem maior propensão de ser desenvolvido em mulheres, sendo que os sintomas podem ter início desde a adolescência ou mesmo na vida adulta, mesmo que o TAG esteja relacionado a situações estressoras, a sua manifestação na adolescência envolve uma fase de vivências e experiências ansiosas, onde pode colaborar para o início do transtorno. (DSM-5, 2014)

Coutinho *et al.* (2011, p.24) afirma que, “os sintomas podem variar e compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto gastrointestinal”.

Em alguns casos, são os clínicos, ou especialistas na área de gastroenterologista que encaminham pacientes devido a sintomas relacionados e esse desconforto gastrointestinal provavelmente advindo de fatores psicológicos envolvendo situações estressoras que causam nervosismo e ansiedades.

Segundo Clark e Beck (2012) o TAG apresenta uma condição de ansiedade generalizada onde contém preocupações excessivas e está vinculada a sintomas tanto físicos como emocionais causando até prejuízos significativos em atividades de rotina.

A TAG pode estar associada a fatores neurofisiológicos, fatores genéticos onde há probabilidades de obter o transtorno através de algum parentesco que já teve ou têm, e através que aspectos ambientais que causam estresse e preocupação de forma excessiva.

“As pessoas com transtornos de ansiedade tendem a ver a si mesmas como vulneráveis, o mundo como ameaçador e perigoso e o futuro como incerto”. (BECK; KUYKEN, 2012, p.55)

Tabela 4 - Critérios diagnósticos do DSM V para transtorno de ansiedade generalizada

<p>A. Ansiedade e preocupações excessivas (expectativa apreensiva, ocorrendo na maioria dos dias pelo período mínimo de 6 meses, com diversos eventos ou atividades, tais como desempenho, escolar ou profissional).</p> <p>B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.</p> <p>C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos 6 meses)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele 2. Fatigabilidade 3. “Dificuldade em se concentrar ou sensações de ‘branco” na mente 4. Irritabilidade 5. Tensão muscular 6. Perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono ou sono insatisfatório e inquieto) <p>D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.</p> <p>E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex.; droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex.; hipertireoidismo).</p> <p>F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex.; ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante.</p>

Fonte: American Psychiatric Association (2014)

“O TAG tende a seguir um curso crônico e constante que causa prejuízo social e ocupacional significativo, leva a uma diminuição na satisfação de vida e impõe uma carga econômica significativa à sociedade”. (CLARK; BECK, 2012, p.398). Percebe o quanto os indivíduos que possuem um quadro de ansiedade como o TAG, vivenciam tanto sintomas mentais quanto sintomas físicos, assim diversos fatores podem contribuir sendo possíveis estar associadas a outras comorbidades, com isso faz se necessárias avaliações multidisciplinares para que o tratamento seja o mais eficaz possível.

1.4 Terapia Cognitivo Comportamental

Aaron Beck e suas teorias entre o período de 1959 a 1979 notou durante estudos na verificação pelas noções psicanalíticas da hostilidade na depressão, de que forma advinham tais conceitos e como se apresentavam. Então, o autor construiu pesquisas onde foi descoberto que os direcionamentos para processos psicológicos na depressão estavam na identificação de determinados pensamentos e como eles estavam sendo avaliados e correspondidos. Nos estudos realizados

perceberam-se distorções cognitivas de forma negativas, onde poderiam trazer pressupostos dos pacientes em relação a si mesmo, ao ambiente e quanto ao futuro. (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

Beck realizou também estudos de ansiedade, onde seguiu por outros pontos relacionados à forma com que pacientes com ansiedade lidavam com o medo a situações, e como era algo intrínseco e extrínseco a ser trabalhado no tratamento. Obtendo resultados significativos através desses estudos de 1977, o qual divulgou a constatação da efetividade da teoria cognitivo comportamental. (BECK, 2014)

A terapia cognitiva comportamental (TCC) foi desenvolvida como uma abordagem mais diretiva, com um tratamento específico e conceituado de acordo com as necessidades de cada paciente, trabalhando seus pensamentos, emoções e comportamentos. (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

Considerando que em transtornos mentais e o pensamento disfuncional derivado da situação ocorrida é algo importante, trabalha-se a reestruturação do pensamento para a alteração dos sintomas. A TCC busca trabalhar com três níveis principais referentes à cognição como pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares. Como ferramenta psicológica em distintos transtornos, a TCC trabalha pensamento e comportamento como aspectos interligados para mudanças e tratamentos. (PEREIRA; RANGÉ, 2011).

“O modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos”. (BECK, 2014, p.23). Assim, no momento em que as pessoas avaliam seus pensamentos de maneira realista, e com melhor compreensão, elas adquirem progresso em seu estado emocional e comportamental. Segundo o mesmo autor, para que haja melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição: as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas.

Atualmente variados estudos têm sido divulgados demonstrando a eficácia da TCC em extensos tratamentos, seja em problemas psicológicos, transtornos psiquiátricos ou questões médicas associadas a aspectos psicológicos.

De acordo com Moreno e Carvalho (2014), ao realizar uma pesquisa sobre a eficácia da TCC em pacientes de uma clínica escola, revisaram prontuários de pacientes que participaram de sete sessões de TCC breve, resultando na diminuição significativa de sintomas de ansiedade e depressão após avaliações dos instrumentos Inventário de Pensamentos Ansiosos e Inventário Beck de Depressão. Por ter sido psicoterapia breve, utilizou-se pouco das técnicas da TCC, mas com diretrizes aos pensamentos automáticos e crenças relacionadas aos sintomas.

Percebe-se novamente a efetividade da TCC no estudo de Ribeiro; Macuglia e Dutra (2013), com base em um protocolo terapêutico baseado na TCC para o tratamento de criança com o Transtorno Depressivo Maior. Após atendimentos que duraram 20 semanas, utilizando de técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino de habilidades sociais entre outros, e com a participação dos pais, houve a diminuição de prejuízos advindos do transtorno.

1.2 Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada

Através da terapia cognitivo comportamental (TCC), o tratamento da TAG tem se apresentado eficaz como analisado em alguns estudos como Oliveira (2011), no qual demonstra em seu estudo algumas das técnicas da TCC utilizadas em um caso de TAG, como técnicas de psicoeducação, conceituação cognitiva, respiração diafragmática, relaxamento progressivo e questionamento socrático trabalhadas durante doze sessões, resultando em melhoras significativas na reestruturação dos pensamentos e comportamentos do paciente.

A TCC também foi testada para pessoas idosas com o desenvolvimento tardio do TAG, e verificou que a TCC mostrou-se eficaz, produzindo melhorias em longo prazo, estendendo-se 12 meses após a conclusão do tratamento, tanto na severidade do TAG, como nos sintomas ansiosos, depressivos, na qualidade de vida da saúde mental e no sono. (FRESHOUR *et al.*, 2016 *apud* REYES; FERMANN, 2017, p.23),

Faz-se necessário o diagnóstico adequado seguindo os critérios que compõem o TAG, para que o tratamento seja o mais diretivo possível, buscando resultados favoráveis. Oliveira (2011, p. 24) cita intervenções empregadas “[...], a psicoeducação, a identificação de pensamentos automáticos e das emoções, a identificação de crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a

resolução de problemas e a avaliação do processo”.

Também é oferecido aos pacientes com quadro de TAG, técnicas de relaxamentos como Mindfulness, Relaxamento Muscular Progressivo e Respiração Diagramática para que ele faça o uso dessas ferramentas de forma habitual, onde terá mais opções para reagir diante de situações ansiosas.

Segundo Kapczinski e Margis (2004), ao utilizar a técnica de relaxamento terá como intuito diminuir sintomas relacionados a fisiologia do corpo, tendo assim uma interrupção à elevação autonômica quanto as preocupações.

A meta central da terapia cognitiva para TAG é a redução na frequência, intensidade e duração de episódios de preocupação que levariam a uma diminuição associada nos pensamentos intrusivos ansiosos automáticos e na ansiedade generalizada. (BECK; CLARK, 2012).

Algumas metas são trabalhadas para que haja respostas satisfatórias no tratamento, como normalizar a preocupação, reparar crenças e interpretações quanto a situações que lhe causam ameaças, alterações de crenças positivas ou não referentes a preocupação, eliminar a metapreocupação ou seja aflições de aflições, reduzir a convicção em estratégias em que o indivíduo julgue serem funcionais, e levá-lo a proporcionar respostas adaptativas às preocupações, melhorar a convicção na habilidade de solucionar problemas, ampliar o controle compreendido sobre determinada preocupação, fortalecer o senso do paciente para maior segurança e uso de habilidades para lidar quanto as questões e preocupações futuras, admitir que erros que podem acontecer e suportar resultados não esperados e ter o exercício de suportar emoções negativas. (CLARK; BECK, 2012, p.425).

Pereira e Rangé (2011) afirmam que a TCC é um processo diretivo, mas que é trabalhado em específico às dificuldades que influenciam o paciente a criar estratégias para lidar com tal transtorno. É necessário identificar quais indícios servem como gatilhos para determinada situação de ansiedade, podendo ser internos, como sensações imagens, pensamentos etc., ou externos, como algum trabalho, atividade ou crítica que alguém fez a pessoa.

No tratamento com a TCC, os pacientes exercem o hábito de monitorar seus medos e preocupações da sua rotina e fazem anotações relacionadas às situações preocupantes, assim fazem a classificação quanto a preocupações reais com solução, também quanto a preocupações reais sem solução ou momentos com preocupações hipotéticas. (COUTINHO *et al.*, 2011).

Segundo Kapczinski e Margis (2004, p. 212) “os equívocos cognitivos mais frequentes observados entre indivíduos com TAG são: magnificação de riscos, minimização de recursos, pensamento dicotômico (tudo ou nada), personalização, atenção seletiva e supergeneralização”.

A reestruturação cognitiva é uma parte de imensa importância no processo de tratamento do TAG, pois segundo Beck e Clarck (2012), o terapeuta inicia o tratamento o levando a identificação de pensamentos que causam a preocupação e são considerados ameaçadores.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o tema terapia cognitivo comportamental no tratamento (TCC) de pacientes com quadros de transtorno de ansiedade generalizada. Tendo como hipótese, a eficácia da TCC no tratamento desta patologia.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa traz como estudo a eficácia da terapia cognitiva comportamental no tratamento de quadros de ansiedade. Para tanto foi utilizado uma pesquisa bibliográfica realizando uma análise qualitativa e quantitativa da literatura, com o intuito revisar a literatura do tema.

3.1 Aspectos Éticos

O presente estudo demandou de condições éticas, e utilizou de obras e estudos com base teórica, tendo como base científica a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3.2 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa rigorosa de revisão integrativa relacionada aos conceitos da terapia cognitivo comportamental e quadros de transtornos de ansiedade. Que segundo os autores Souza; Silva e Carvalho (2010) revisão integrativa é uma forma de pesquisa que expõe pesquisas já realizadas anteriormente através estudos com experiências ou não, trazendo assim novas análises do tema proposto.

3.3 Coleta de Dados

Este trabalho foi baseado em artigos acadêmicos e revistas acadêmicas, por meio de uma busca nas seguintes bases de dados SCIELO e PEPSIC. Utilizando os seguintes descritores: ansiedade, tratamento, terapia cognitiva comportamental e transtorno de ansiedade generalizada.

3.4 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão utilizados para elegibilidade baseiam-se em pesquisas científicas de intervenções, e/ou revisões integrativas, da efetividade da terapia cognitiva comportamental em casos de TAG e outros transtornos de ansiedade a

partir de estudos revisados no período de 2012 a 2019. Foram utilizados somente os estudos nacionais, relacionados à ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, fobia específica, ansiedade social e tratamentos para ansiedade e depressão, tratamentos individuais ou em grupo através da terapia cognitivo comportamental, em crianças e adultos.

A partir da busca nas bases de dados com os descritores preconizados, foram encontrados 27 artigos, dos quais, depois de avaliados, segundo os critérios de inclusão, pelo tema e resumo, foram excluídos 8 artigos, ficando assim 18 artigos para discussão do presente estudo.

Fluxograma

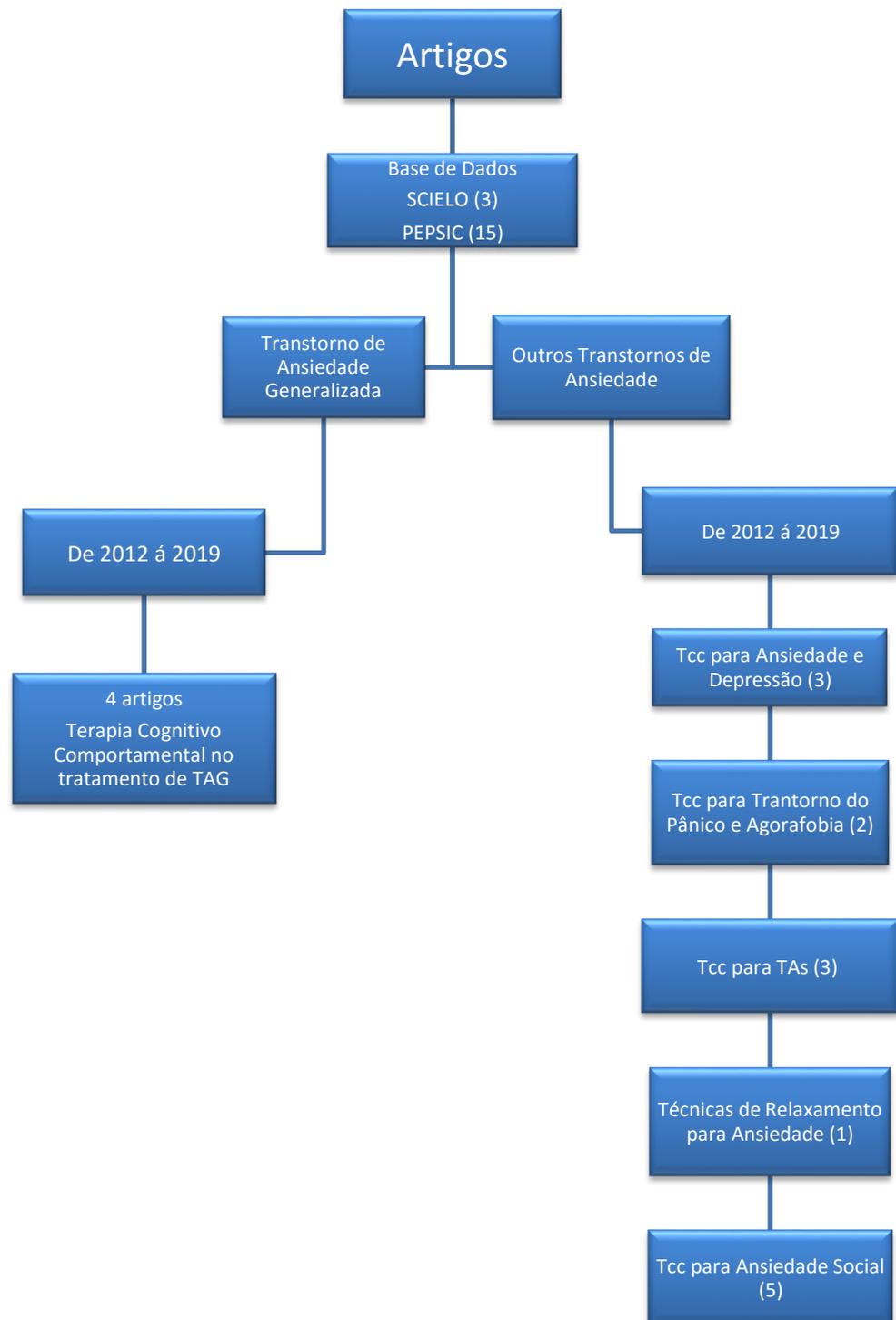


Tabela 5 - Resultados de estudos com TAG

Ano	Autores	Tipo de Pesquisa	Metodologia	Resultados
2012	Belo, Edja Andrade et al.	Estudo de caso	Revisão bibliográfica	Os resultados indicaram a efetividade por meio da aplicação de técnicas de identificação da ansiedade e automonitoramento, assim houve redução de medos e pensamentos catastróficos na criança.
2016	Marques , Eunaiara Ligia; Borba Silvana de.	Revisão bibliográfica	Revisão bibliográfica	O estudo apresenta através da discussão literária, técnicas e intervenções para o uso na TCC no tratamento de TAG.
2017	Reyes, Amanda Neumann; Fermann, Ilana Luiz.	Revisão sistemática	Revisão sistemática	O estudo apontou várias pesquisas relatando a eficácia de técnicas da TCC para tratamento da TAG, além de estudos realizados através de telefone e internet permitindo um maior acesso, também apontou estudos de TCC em idosos com TAG.
2018	Moura, Inara moreno et al.	Revisão bibliográfica	Revisão bibliográfica	Neste estudo, apontou que a terapia cognitivo para o TAG, tem grande eficácia, pois oferece ao sujeito uma variabilidade de técnicas que são empregadas de maneira combinadas que causam impacto sobre o transtorno e forma alternativa ao uso de medicamentos.

Fonte: O autor, (2019).

Tabela 6 - Resultados com estudos de outros Transtornos de Ansiedade

Ano	Autores	Tipo de Pesquisa	Metodologia	Resultados
2012	Lobo, Beatriz de Oliveira et al.	Pesquisa exploratória	Intervenção de TCC em 6 idosos de 64 a 73 anos.	Houve uma redução significativa nos sintomas de ansiedade, depressão e queixas de memória.
2012	King et al.	Estudo randomizado descritivo e quantitativo	Amostra de dois subtipos respiratórios de 50 pacientes diagnosticados com Transtorno de Pânico com Agorafobia segundo o DSM	Após o tratamento com técnicas da TCC, os pacientes responderam positivamente, reduzindo ansiedade, sintomas respiratórios e os ataques de pânico.
2012	Pureza, Juliana da Rosa et al.	Estudo de Intervenção experimental	Estudo com 22 estudantes universitários	Os pacientes que finalizaram a intervenção apresentaram melhoras dos sintomas de ansiedade social. Quanto aos pacientes que abandonaram o tratamento, foi percebido no início já, sintomas mais severos de ansiedade social.
2012	Soares, Tárccio; Camargo, Jéssica; Pizzinato Adolfo.	Revisão Sistemática e Meta-análise	Foram avaliados artigos em inglês ou português, com delineamento de ensaio clínico randomizado, com diagnóstico de TP, pelo menos um dos grupos de tratamento com referencial comportamental, cognitivo ou cognitivo-comportamental.	O tamanho de efeito sumário intragrupo encontrado foi de moderado a grande para sintomas depressivos, moderado a grande para sintomas agorafóbicos e grande para sintomas de pânico e ansiedade, demonstrando que as TCCG geram melhora clinicamente importante nos sintomas avaliados.
2014	Ventura, Janayna Ramalho; Carvalho, Silvana Queiroga; Neto, Arlindo Felix	Revisão bibliográfica	Revisão bibliográfica	Pôde se perceber que a Neuropsicologia, a Tcc e a Programação Neurolinguística, contribuem de forma interdisciplinar no diagnóstico e tratamentos de TAs.
2014	Penido, Maria amelia et al.	Estudo randomizado	Estudo com amostra de adultos de 18 a 65 anos com diagnóstico de TAs segundo DSM-IV.	Os resultados encontrados no estudo foram significativamente positivos, o grupo experimental teve melhora ao longo do tempo em relação a depressão e ansiedade.
2015	Wilhelm, Alice	Estudo de casos	Investigação por meio de três estudos	As técnicas de relaxamento tiveram

	Rodrigues; Andretta Ilana; Ungaretti, Mariana Steiger		de caso.	sucesso nos três Casos estudados e atingiram o objetivo de diminuição da ansiedade.
2015	Muller, Juliana de Lima et al.	Estudo de caso	Foi realizada intervenção com técnicas da Tcc como reestruturação cognitiva, treino de habilidade sociais, etc, em um paciente com diagnóstico de TAS.	Ao final de seis meses, obteve melhoras consideráveis das queixas iniciais, redução da ansiedade social, correção de crenças errôneas, desenvolvimento de habilidades sociais, etc.
2015	Almeida, Cynthia de; Martins, Eliana Melcher; Alarcon, Renata Trigueirinho.	Revisão bibliográfica	Seleção de estudos 1993 a 2013 relacionados a TCCG no tratamento de TAS.	O estudo apontou que há uma falta de referências a como são aplicadas a TCC no contexto grupal, sendo apenas referidas em TCC Individual no tratamento de TAS, e outros estudo de comparação entre as duas, mostrou a TCC individual como mais eficaz.
2015	Dittz, Carolina Pereira et al.	Estudo randomizado	Intervenção com grupo com 5 participantes, 16 encontros semanais, de 90 minutos, e aplicações e métodos da TCC para tratamento de TAS, foi utilizados instrumentos como Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, Inventário de Ansiedade de Beck E Inventário de Depressão de Beck.	Os resultados mostraram que os participantes tiveram melhoras, nos escores dos testes Liebowitz, BAI e BDI administrados antes e depois do tratamento e nas observações clínicas realizadas, principalmente na forma de lidar com as situações sociais em pequenos grupos como participar e falar.
2016	Prates, Priscila Flores et al.	Revisão sistemática	Revisão sistemática	A pesquisa apontou benefício no uso da realidade virtual no tratamento de TCC para pacientes com transtornos de traumas, depressão e ansiedade. Quanto a TAS e Transtorno de Pânico obteve sucesso nas psicoterapias também.
2017	Pedroza, Keila Marine; Couto, Gleiber;	Ensaio clínico randomizado	Estudo realizado com 11 mulheres com idade de 20 a 49 anos, na UBS com	Apresentou mudança positiva e confiável na maioria do grupo, ou seja, ao longo do

	Luchesse, Roselma.		queixas de ansiedade. O qual utilizou-se de intervenções da TCC em grupo, e instrumento como O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM).	tratamento houve diminuição dos sintomas da ansiedade, tanto na avaliação realizada pelas integrantes como na realizada pelo profissional.
2018	Parada, Inês; Nunes, Raquel; Ferreira, Pedro Dias.	Estudo Longitudinal	Participaram desse estudo sete adolescentes e suas famílias, entre 14 e 17 anos. Com duração de 16 sessões através do Manual de Tratamento Cognitivo-Comportamental (Programa “Coping Cat”), traduzido e adaptado para a população portuguesa, com ajustamento à realidade e ao contexto clínico e à intervenção na adolescência.	A pesquisa revelou elevados níveis de ansiedade generalizada, de sintomas somáticos, de medo específico de danos físicos e sintomatologia depressiva moderada. Também obteve benefícios da integração das famílias no tratamento, verificando-se uma remissão contínua da sintomatologia.
2019	Negrelli, Sandra Cristina	Revisão bibliográfica	Revisão bibliográfica	O estudo destacou autores da TCC e citações relacionadas ao tratamento para transtornos de ansiedade. Apontando que a TCC é muito usada no tratamento de diversos transtornos, inclusive em casos TAG.

Fonte: O autor, (2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho verificou-se efetividade através da aplicação de técnicas de identificação da ansiedade e auto monitoramento, e os resultados apresentaram redução de medos e pensamentos catastróficos na criança. Através da exposição ao evento causador da ansiedade, foi utilizada uma técnica da TCC como a reestruturação cognitiva, e também a cinematerapia no tratamento da ansiedade. (BELO *et al.*, 2012). Considerando também que, segundo Stallard (2010), experimentos comportamentais auxiliam as crianças de forma simplificada a classificar seus sentimentos e pensamentos para que assim haja facilidade no processo de reestruturação cognitiva.

A presente revisão verificou também que no estudo realizado por Marques e Borba (2016), foram apresentadas técnicas e intervenções utilizadas pela TCC no tratamento de TAG, sendo comparado à literatura com as seguintes técnicas: reestruturação cognitiva, indução de preocupação ou descatastrofização, expressões de preocupações repetidas, processamento de sinal de segurança, inoculação de riscos e incerteza, treinamento de construção de problema construtivo, processamento elaborativo do presente e relaxamento. Também foi abordado uma parte referente a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e mindfulness e o quanto usam-se de estratégias para o processo terapêutico. Tal estudo proporcionou uma compreensão do manejo e técnicas que ao serem trabalhadas, diminuem os sintomas de TAG. Teóricos corroboram que algumas técnicas da TCC tratam com eficácia diversos transtornos, incluindo casos de ansiedade, e resulta positivamente tanto para controle da doença, quanto para aderência ao tratamento. (NEGRELLI, 2019).

A presente revisão verificou que a partir de trabalhos de metanálise, a TCC mostra eficácia e diminuição de sintomas ansiosos (no caso de TAG), além de melhora em sintomas depressivos. Além disto, outro estudo de metanálise, compreendendo o tratamento da TCC com medicação, pesquisas tratamento da TCC pela internet e telefone em indivíduos com TAG, indicou efetividade em seus diversos experimentos com resultados significativos obtidos nos casos estudados, verificando redução de preocupações, inadequada ingestão de medicamentos e no funcionamento ocupacional do paciente. Neste mesmo sentido, foi possível averiguar resultados semelhantes na revisão realizada por Moura *et al.*,

(2018) que por meio de uma pesquisa exploratória, a qual descreveu técnicas da terapia cognitivo comportamental e o manejo para tratamento do TAG, trouxe definições e comparações com autores do tema. As técnicas citadas foram as seguintes, reestruturação cognitiva, (RPD), a descoberta guiada, o questionamento socrático e a descatastrofização, treinamento de relaxamento, higiene do sono e manejo do tempo. Notou-se em ambos trabalhos que com o uso de estratégias da TCC, os indivíduos passaram a perceber melhor o funcionamento de suas cognições, tendo reconhecimento e suporte para lidar com seus sintomas e até diminuí-los. Como afirma a literatura segundo Wright, Basco e Thase (2008), os métodos acima como reestruturação cognitiva, descatastrofização e treinos de relaxamento propiciam aos pacientes com sintomas de ansiedade o movimento de alteração de estímulos de medos e pensamentos negativos para respostas adaptativas e estratégias de enfrentamento tanto emocionais quanto fisiológicas.

Mesmo que grande parte dos estudos abordem tratamentos individuais através da TCC, é importante considerar também tratamentos em grupo, como o que foi realizado nessa revisão sistemática por meio de ensaios clínicos e reanálise com tratamento pela terapia cognitivo comportamental em grupo (TCCG) para pacientes com transtorno de pânico. Os resultados verificados foram efeitos sumários, ou seja, sintomas iniciais moderados para sintomas depressivos, e sintomas graves para agorafóbicos, sintomas de pânico e ansiedade, impulsionando melhora clínica após o tratamento a partir de resultados quantitativos por meio da meta-análise. Dos sintomas como ataques de pânico, medos de sensações corporais e de ansiedade, agorafobia, comportamentos evitativos, e alterações de humor. (SOARES; CAMARGO; PIZZINATO, 2012). Um ensaio randomizado com um grupo de 50 pacientes com transtorno de pânico, e agorafobia do subtipo respiratório versus subtipo não respiratório, no qual apresentaram predominância quanto aos sintomas respiratórios. Os pacientes foram divididos em dois grupos e realizou-se o tratamento com a TCC combinada com medicação em 25 participantes e, no outro grupo, o tratamento se deu apenas pela medicação. Após 8 sessões de TCC com psicoeducação, técnicas de respiração e reestruturação cognitiva, obteve-se resultado com diminuição da ansiedade, na sensação de sufocação, redução de sentimentos de incapacidade quanto a situações de rotina, diminuição do medo de perder o controle e ocasionou maior bem-estar entre outros no grupo dos pacientes

que sofreram sessões da TCC. Estes dados, estão de acordo com a literatura onde, de acordo com Rangé *et al.*, (2011), estas técnicas permitem aos pacientes aprenderem a sinalizar os sintomas de ansiedade e falta do controle respiratório, o manejo dos sintomas e aplicações do aprendizado nas sessões de psicoeducação. Também desenvolvem habilidades para manejo de suas sensações de desconforto da ansiedade e medos e melhora o bem-estar.

Pedrosa, Couto e Luchesse (2017) através de instrumentos de avaliação como o Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Ansiedade de Hamilton, com aplicação no início e no final da terapêutica, mais a utilização de um protocolo com as estratégias da TCC em grupo, verificaram que os resultados em alguns pacientes não foram significativos em termos de mudança clínica, porém, a maioria resultou em nível diagnóstico mínimo e leve, significando que os sintomas de ansiedade diminuíram de forma mínima, e em outros casos ficaram mais leves em relação à antes da intervenção. Quanto aos sintomas de ansiedade, (percebida pelos participantes e profissionais), houve mudança clinicamente significativa ao ponto de retirá-los do grupo de população disfuncional. Tal estudo foi realizado somente com mulheres, devido à procura para participar e, segundo o DSM-5, tais transtornos de ansiedade têm maior prevalência em mulheres.

A presente revisão também verificou um estudo de uma revisão exploratória, com a abordagem TCC em um grupo de idosos com sintomas de ansiedade e depressão, onde participaram 6 idosos, por 7 sessões semanais com psicoeducação e aplicações da TCC. Mesmo sendo uma intervenção breve, o resultado mostrou redução significativa nos sintomas de ansiedade, depressão e queixas de memória nos idosos. A literatura suporta estes resultados quando mostra efetividade do uso da TCC mesmo em poucas sessões, pois segundo Zambom, Bortolon e Andretta (2011), a intervenção através do Treinamento no Manejo da Ansiedade (TMA) desenvolvido por meio da dessensibilização sistemática para pacientes com TAG, tem duração normalmente de seis a dez sessões. O intuito de treinar o paciente a identificar suas sensações e assim usar das habilidades de enfrentamento orientadas mediante ao relaxamento possuem impactos bastante positivos em seus quadros clínicos, proporcionando ao paciente a tranquilidade e clareza mental para lidar com as situações de ansiedade.

Nosso trabalho confirma novamente a eficácia no tratamento da TCC para quadros de ansiedade, pois em comparação com outra pesquisa para tratamento de sintomas de ansiedade e depressão, foi realizada uma revisão da literatura referente à TCC combinada à realidade virtual para pacientes com transtornos de ansiedade, transtornos de depressão e TEPT. Os resultados verificados na revisão apontaram uma notável diminuição dos sintomas referentes aos traumas e depressão, e principalmente quanto ao medo e sinais ansiosos vivenciados pelos pacientes com algum tipo de transtorno ansioso como fobia, ansiedade social, agorafobia e transtorno do pânico. Além das técnicas da TCC, os pacientes utilizaram-se de ambientes virtuais relacionados aos medos, com exposições, estímulos, dessensibilização sistemática e outros, o que indicou reduções dos sintomas e medos relacionados a situações estressantes. (PRATES *et al.*,2016). Freeman e Freeman (2015) afirmam que, a experiência auxilia na interação real com a situação de ameaça, e a realidade virtual pode ser utilizada no tratamento de transtorno de pânico e fobia social, e está sendo testada juntamente com a TCC para possível terapia no para esses e outros tratamentos.

A TCC em companhia da neuropsicologia e programação neurolinguística (PNL), podem ser usadas como abordagem interdisciplinar no tratamento de transtornos de ansiedade. Nesta presente revisão, identificou-se em um estudo de análise bibliográfica algumas técnicas utilizadas como psicoeducação, A.C.A.L.M.E-S.E, questionamento socrático, plano ação, domínio da evitação, relaxamento e respiração, reestruturação cognitiva, treino de habilidades sociais, treino de assertividade, instrumentos psicométricos, dessensibilização e registro de pensamentos disfuncionais (RPD). (VENTURA; CARVALHO; NETO, 2014). Porém existe a necessidade mais de estudos para discorrer sobre a PNL, neuropsicologia e TCC para tratamentos.

Um estudo de três casos clínicos de transtornos de ansiedade utilizou como tratamento a abordagem e técnicas da TCC, e técnicas de relaxamento em duas pacientes, com fobia específica e outra paciente com sintomas de TAG. Após o tratamento, verificou-se o resultado de mudanças comportamentais e fisiológicas quanto aos estímulos eliciadores dos medos e ansiedade de cada paciente. Além das outras técnicas realizadas como psicoeducação, dessensibilização sistemática junto com os tipos de relaxamentos, foram descritas com maior ênfase os modelos

de relaxamento passivo, relaxamento progressivo e respiração diafragmática, que ao longo das sessões apresentaram boa adesão, e cada paciente se adequou a um tipo de relaxamento que lhes proporcionou melhoras significativas e diminuição dos sintomas ansiosos. Como afirma Falcone (2011), quando os métodos trabalhados promovem alívio aos pacientes, os mesmos experimentam sentimentos de segurança e melhor vínculo, ou por outro lado o tratamento que ocorre de forma empática e acolhedora por parte do psicólogo aumenta a adesão terapêutica e a possibilidade de mudanças.

O presente trabalho também encontrou um estudo longitudinal com foco para tratamento em grupo através da TCC. A amostra foi de 7 adolescentes (com apoio familiar), os quais foram identificados com elevados níveis de ansiedade generalizada, sintomas somáticos e outros. Ao passarem por acompanhamento durante 6 meses, e a aplicação de técnicas da TCC (como novos repertórios de ensino e treino relacionados aos sintomas), observou-se remissão progressiva dos sintomas, perturbações ansiosas e o uso de novas estratégias aprendidas. (PARADA; NUNES; FERREIRA, 2018). Estas técnicas são preconizadas para estes sintomas por diferentes autores de referência, como Beck (2011); Kapczinski e Margis (2004). As técnicas proporcionam estratégias, movimentos para melhor percepção de seus estímulos e sensações e reparação cognitiva. O indivíduo com TAG observará os fatos ocorridos quanto a si e quanto a outras pessoas de forma mais funcional e quanto as suas experiências influenciam assim na sua melhora cognitiva, física e fisiológica.

Além do tratamento para estes transtornos mencionados acima, foram analisadas pesquisas relacionadas à TCC no tratamento de transtorno ansiedade sociais (TAS). Nosso estudo verificou uma pesquisa que teve como objetivo apresentar uma proposta de treino de habilidades sociais para um grupo de universitários com sintomas de ansiedade social. O tratamento se deu por um grupo composto por 22 estudantes universitários, que obtiveram resultados significativos após 10 encontros de atendimento grupal dos quais foram trabalhados: respiração diafragmática, técnicas de controle de ansiedade e questões relacionadas às habilidades sociais. Após intervenção aplicada, foi possível verificar escores com níveis menores de ansiedade inicial comparado ao início da intervenção. O treinamento de habilidades sociais demonstra uma eficácia significativa, como no

trabalho de Muller *et al.*, (2015), que se trata de um estudo de caso realizado com um adulto jovem com TAS acompanhado pelo tratamento da TCC. No estudo, foi realizada uma intervenção com início da identificação de situações percebidas como ameaças para o paciente, e foi trabalhado o desenvolvimento de habilidades sociais, a correção de crenças negativas e comportamentos inibitórios. As técnicas que mais obtiveram resultados nesse caso foram à reestruturação cognitiva e o treino de habilidades sociais, devido aos pensamentos disfuncionais e vários prejuízos em sua rotina. Após o tratamento deste caso, houve a alta do paciente, com remissão total dos sintomas, e novas conquistas que antes não conseguia realizar, como por exemplo, obter suporte quanto a encontros sociais que antes não sustentava, e adquirir outros pensamentos funcionais quanto a si e ao meio social.

A presente revisão verificou outro trabalho realizado com 35 participantes adultos diagnosticados com transtorno de ansiedade social, utilizando um grupo experimental e um controle. O grupo experimental teve a aplicação de um protocolo estruturado às técnicas da TCC com o uso de teatro oprimido que se baseia em jogos e exercícios dispondo-se do teatro para causa social. Por meio de psicoeducação, treinamento de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e exposição ao vivo, o acompanhamento foi de 18 sessões onde resultou na redução significativa dos sintomas de ansiedade social no grupo experimental. Corroborando com este presente achado, outro estudo de revisão da literatura considerando o tratamento pela TCCG para pacientes com TAS, demonstrou que as técnicas mais trabalhadas são psicoeducação, reestruturação cognitiva, a exposição e tarefas de casa. Perceberam-se maiores resultados e efetividade no tratamento individual do que em grupos. Com isso, há resultados satisfatórios de TCCG, porém, faz se necessárias técnicas e protocolos específicos da TCC para aplicações em grupo, conforme afirma a literatura (ALMEIDA; MARTINS; ALARCON, 2015).

Para finalizar, verificou-se na presente revisão um estudo com um grupo composto inicialmente por 9 participantes e no final com 5, os quais indicavam uma pontuação elevada de sintomas para o TAS. O estudo teve como objetivo verificar o tratamento dos mesmos pela TCC em grupo. Com o uso de reestruturação cognitiva, treino de habilidade sociais, relaxamento e exposição a eventos temidos, utilizou-se de um protocolo e alguns instrumentos de avaliação no início e final da terapêutica, e o tratamento pela TCCG teve duração de 16 encontros realizados com 5

participantes. Após trabalhar as técnicas da TCC, os participantes tiveram redução dos sintomas de ansiedade em grande número de situações, porém, apenas 2 dos 5 tiveram uma redução mais significativa segundo os inventários aplicados. Mesmo que por uma breve duração, o estudo apontou resultados satisfatórios para com os pacientes mediante ao tratamento em grupo. De acordo com Bieling, McCabe e Antony (2008), o tratamento em grupo proporciona aos pacientes o desenvolvimento de habilidades sociais por meio de diversas situações oferecidas, oferece uma aprendizagem por observação por outras experiências e dificuldades compartilhadas, e o apoio que pode ser recebido ou oferecido pelos pacientes.

5 CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa realizada percebe-se que atualmente existem consideráveis estudos relacionados à terapia cognitivo comportamental em relação aos transtornos de ansiedade e TAG. Além disto, o presente trabalho pode verificar que as pesquisas abrangem diversas técnicas e instrumentos da TCC demonstrando que a hipótese sobre a eficácia da TCC no tratamento da patologia em questão está confirmada, com importantes resultados aferidos na revisão dos estudos pesquisados.

As pesquisas compreenderam uma diversidade populacional (crianças, adolescentes, adultos e idosos), variedade de amostragem e metodologias com intervenções individuais ou em grupos e, quanto aos diferentes tipos de transtornos de ansiedade, resultando na efetividade da abordagem e tratamento utilizado.

Também foi possível verificar que estudos focando unicamente para TAG ainda não são muitos, mas todos os que compuseram a presente pesquisa através dos critérios pré-determinados se mostraram muito eficazes. Além disto, os outros transtornos que estão abrangidos no Transtorno de Ansiedade também se mostraram eficazes e couberam na presente pesquisa para ilustrar suas ramificações e efetividade, mesmo tendo variáveis comorbidades, como quadros depressivos, fobias, problemas respiratórios e outros.

Por se tratar de uma patologia que pode impactar de forma multidimensional o sujeito, faz-se necessário a elaboração de trabalhos de prevenção baseados nos presentes achados e traçar projetos de promoção à saúde com a finalidade de diminuir impactos da doença. Levando informação complementar para assim buscar diminuir o estigma da doença, e adesão ao tratamento

REFERÊNCIAS

ABREU et al. **Psicoterapias cognitiva e construtivista: novas fronteiras da prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRETTA, Ilana; Oliveira, Margareth da Silva. **Manual Prático de Terapia cognitivo- comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ALMEIDA, Cinthia de; MARTINS, Eliana Melcher e ALARCON, Renata Trigueirinho. **Aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo na Ansiedade**. Rev. bras.ter. cogn. [online]. 2015, vol.11, n.1, pp. 32-41. ISSN 1808- 5687. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150005>. Acesso em 12 ago. de 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-14724 – Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. São Paulo, 2011.

BECK, Judith, S. **Terapia Cognitivo comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Aaron T; KUYKEN, Willem. Terapia Cognitiva: Abordagem Revolucionária. In: Abreu, Cristiano Nabuco et al. **Psicoterapias Cognitivas e Construtivista: Novas Fronteiras da Prática Clínica**. Porto Alegre, Artmed, 2012.

BELO, Edja Andrade; et al. **Intervenção cognitivo-comportamental com enfoque numa exposição cognitivo comportamental no transtorno de ansiedade generalizada infantil: estudo de caso**. Portal dos psicólogos. 2012. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0655.pdf>. Acesso em 22 de mai. de 2019.

BIELING, Peter J; MCCABE, Randi; ANTONY, Martin M. **Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BÍBLIA Sagrada. 2º ed. São Paulo. Sociedade Bíblica do Brasil. 2015. Tradução de João Ferreira de Almeida.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em 12 ago. de 2019.

COUTINHO, Feernando Corrêa; PEREIRA, André; RANGÉ, Bernand P; NARDI, Antonio Egídio. Transtorno de Ansiedade Generalizada. *In: RANGÉ et al. Psicoterapias Cognitivas Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria.* 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FREEMAN, Daniel; Freeman, Jason. **Ansiedade** O que é, os principais transtornos e como tratar. Tradução de Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM, 2015.

CLARK, David; Aaron, Beck. Livro **Terapia cognitivo comportamental para transtorno de ansiedade.** Tradução: Maria Cristina Monteiro; revisão técnica: Elisabeth Meyer. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DITZ, Carolina Pereira; et al. **A terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno de Ansiedade Social.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia* Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1061-1080, 2015. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/539c/fc9c1272c051e099c13412d0a0be8ea5687b.pdf>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

FICHMAN, Helenice; Fernandes, Conceição; Fernandez J.Landeira. **Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência.** *Revista Brasileira de terapias Cognitivas.* Rio de Janeiro, p 40-6. 2012. Disponível <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a06.pdf>. Acesso em 22 de mai. de 2019.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Neurobiologia dos Transtornos de Ansiedade. *In: RANGÉ et al. Psicoterapias Cognitivas Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria.* 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KING, Anna Lucia Spear; et al. **Subtipo Respiratório Versus Não Respiratório no Transtorno de Pânico com Agorafobia: Avaliação com Terapia Cognitivo-Comportamental.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 41-47. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102->

79722012000100006. Acesso em 12 de ago. de 2019.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J. & Cruz, A.P.M. Medo e dor e a origem da ansiedade e do pânico. *In: Landeira-Fernandez, J. & Silva, M.T.A. (Orgs.). Interseções entre Neurociência e Psicologia*. Rio de Janeiro: Editora MedBook, 2007.

LOBO, Beatriz de Oliveira; et al. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão**: resultados preliminares. *Psicologia: teoria e prática*. Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 116-125. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a10.pdf>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

MARGIS, Regina; KAPCZINSKI, Flávio. Transtorno de ansiedade generalizada. *In: Knapp, Paulo et al. Psicoterapia cognitivo comportamental na prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARQUES, Eunaihara L.L; BORBA, Silvana D. **Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na perspectiva da terapia cognitivo comportamental**. *Revista Digital FAPAM*. Minas Gerais, v. 7, n. 7, p. 82-97, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/ra3256421/Downloads/130-Texto%20do%20artigo-395-1-10 20161130%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ra3256421/Downloads/130-Texto%20do%20artigo-395-1-10%2020161130%20(1).pdf). Acesso em 22 de mai. de 2019.

MIEDO. [S. l.]: Sony Music Entertainment España, 2013. Disponível em: <https://music.apple.com/br/album/miedo-feat-lenine/667909520?!=667909825>. Acesso em: 28 out. 2019.

MORENO, André Luiz e CARVALHO, Rubem Gomes Neves de. **Terapia cognitivo- comportamental breve para sintomas de ansiedade e depressão**. *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. 2014, vol.10, n.2, pp. 70-75. ISSN 1808-5687. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140012>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

MOURA, Irana et al. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, jan/jun., 2018. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.557>. Acesso em 22 de mai. de 2019.

MULLER, Juliana de; et al. **Transtorno de Ansiedade Social**: um estudo de caso. *Contextos clínicos*. Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 67-78, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acesso em 12 de ago. de

2019.

NASCIMENTO, J. F., & Salvador, M. C. **Relação entre Vinculação e Violência entre Pares em adolescentes com Perturbação de Ansiedade Social**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra, Portugal, 2014.

NEGRELLI, Sandra Cristina. **Terapia cognitivo comportamental e o tratamento do transtorno de ansiedade**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S1, p. 231-237 jan./mar. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/ra3256421/Downloads/84-1-7734-1-10-20190312.pdf. Acesso em 22 de mai. de 2019.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. **Intervenção cognitivo comportamental em transtorno de ansiedade**: Relato de caso. Revista Brasileira de terapias Cognitivas. Aracajú. 2011. Disponível em DOI: 10.5935/1808-5687.20110006. Acesso em 12 de ago. de 2019.

PARADA, Inês; NUNES, Raquel; DIAS-FERREIRA, Pedro. **Ansiedade na adolescência e famílias**. Um tratamento cognitivo-comportamental em grupo. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, v. 9, n. 1. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/ra3256421/Downloads/2674-10447-1-PB%20(1).pdf. Acesso em 12 de ago. de 2019.

PEDROZA, Keila Marine; COUTO, Gleiber; LUCESSE, Roselma. **Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade**: avaliação de resultados na atenção primária. Revista Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo, v.19, n. 3, p. 43-56. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p43-56>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

PENIDO, Maria Amelia; et al. **O uso do teatro do oprimido no tratamento em grupo para transtorno de ansiedade social**. Revista brasileira de terapias cognitivas. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-37. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140005>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

PEREIRA, Melaine; RANGÉ, Bernad P. Terapia Cognitiva. *In*: RANGÉ et al. **Psicoterapias Cognitivas Comportamentais**: Um diálogo com a Psiquiatria. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PUREZA, Juliana da Rosa; et al. **Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção**. Revista brasileira de terapias cognitivas. Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 2-9. 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a02.pdf>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

PRATES, Priscila Flores; et al. **Realidade virtual nas técnicas da Terapia Cognitivo- Comportamental: Transtornos de Traumas, Ansiedade e Depressão**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 624-643. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n2/n16a18.pdf>. Acesso em 22 de mai. de 2019.

RANGÉ, Bernard et al. **Psicoterapias cognitivo comportamentais**. 2. Ed. Porto alegre: Artmed, 2011.

REYES, Amanda N; FERMANN, Ilana L. **Eficácia da terapia cognitivo comportamental no transtorno de ansiedade generalizada**. Revista brasileira de terapias cognitivas. Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>. Acesso em 22 de mai. de 2019.

RIBEIRO, Maiara Viana; MACUGLIA, Greici Conceição; DUTRA, Morgani Moreira. **Terapia cognitivo-comportamental na depressão infantil: uma proposta de intervenção**. Revista Brasileira de terapias Cognitivas. Rio Grande do Sul, v. 9, n. 2, p. 81-92. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v9n2/v9n2a03.pdf>. Acesso em 22 de mai. de 2019.

SOARES, Tércio; CAMARGO, Jéssica; PIZZINATO, Adolfo. **Efetividade de Terapias Cognitivo-Comportamentais em Grupo para o Transtorno de Pânico: Revisão Sistemática e Meta-análise**. Revista brasileira de terapia cognitivo comportamental. Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 50-82. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v15n1/v15n1a05.pdf>. Acesso em 12 de ago. de 2019.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Raquel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Eisnten. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em 12 de ago. de 2019.

STALLARD, Paul. **Ansiedade terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VENTURA, Jayana Ramalho; CARVALHO, Silvana Queiroga; NETO, Arlindo Felix. **Neuropsicologia, terapia cognitivo-comportamental (tcc) e programação neurolinguística (pnl): uma abordagem interdisciplinar para**

diagnóstico e tratamento dos Transtornos de Ansiedade (TAs). CONASIS. Paraíba. 2014. Disponível em https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_2datahora_24_03_2014_23_24_21_idinscrito_1172_79031e3498d649094e0eeb8f0afa2f02.pdf. Acesso em 22 de mai. de 2019.

VIANA, Raquel De Souza; LOURENÇO, Lélío Moura. **ESTUDO QUALITATIVO SOBRE A DEPRESSÃO E A ANSIEDADE SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** 2017. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1084.pdf>. Acesso em 18 de set de 2019.

WRIGHT, Jesse H; Basco, Monica R; Thase, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo comportamental um guia ilustrado.** Tradução Monica Giglio. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WILLHELM, Alice Rodrigues; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger. **Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade.** Contextos Clínicos. Porto Alegre, v, 8, n. 1, p. 79-86. 2015.. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2015.81.08/4658>. Acesso 22 de mai. de 2019.

ZAMBOM, Luiz Fernando; BORTOLON, Catherine; ANDRETTA, Ilana. Modelo Cognitivo Comportamental do Transtorno de Ansiedade Generalizada. *In*: Andretta, Ilana; Oliveira, Margareth da Silva. **Manual Prático de Terapia Cognitivo Comportamental.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.