



TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: AMPLIANDO O CONHECIMENTO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Simone Benfica Fialho Queiroz¹

Cíntia Mendes de Assis²

cintiamendesassis@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Humanas

RESUMO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada por muitos a principal abordagem cognitiva da atualidade. Porém a ansiedade é uma disfunção emocional que causa sérios prejuízos na vida de um sujeito, e passa a ser reconhecida como patológica quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, interferindo assim na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Com o objetivo de aprofundar os conceitos de Transtorno de Ansiedade Generalizada, caracterizado por uma preocupação ou ansiedade excessiva, com motivos injustificáveis ou desproporcionais, geralmente crônico e duradouro e sugerir os tratamentos adequados para esse transtorno, dentro da abordagem cognitivo-comportamental. Justifica-se pela sua relevância científica, social e acadêmica, pois se trata de temática atual, visto que a ansiedade vem atingindo, cada vez mais os seres humanos, de forma negativa, ocasionando em uma má qualidade de vida e conseqüentemente em transtorno psicológico. Trata-se de pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica acerca dos estudos do Transtorno de Ansiedade Generalizada e dos instrumentos disponíveis para a avaliação, bem como intervenções da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Pode-se observar que a terapia cognitiva 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, porque o sujeito passa a vir à preocupação como um processo normal do desenvolvimento humano e não mais como algo patológico, pois o indivíduo é ensinado a reconhecer suas preocupações como um comportamento de aproximação.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade; pensamentos automáticos; instrumentos conhecimento.

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Univértix.

² Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde. Especializando em Terapia cognitiva Comportamental. Especialista em Perícia Examinadora de Trânsito. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e em Educação Especial, Graduada em Psicologia e Pedagogia. Professora do Curso de Psicologia Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno de inúmeras causas sendo difícil de ser percebida associada à tensão aumentado sendo o transtorno de ansiedade mais comum na consulta na atenção primária. Afirma Sampaio (*et. al.*, 2015), que a ansiedade se torna patológica em dois pontos: quando ela aparece relacionada a impulso que normalmente não gerariam ansiedade ou mesmo quando o corpo reage excessivamente a um estímulo, sendo a ansiedade injusta ao incentivo transformando uma reação adaptativa em uma reação de desacordo.

O transtorno de ansiedade generalizada ocorre quando a ansiedade persiste por longos períodos de tempo e passa a interferir nas atividades do dia a dia e na vida em família, profissional e social, pois a ansiedade é um sistema de defesa próprio a todos os seres humanos que ajuda a preparar o organismo para os transtornos normais da vida, entretanto a ansiedade generalizada promove uma confusão nos sentimentos que por muitas vezes o indivíduo não consegue controlar sem a ajuda de um profissional da saúde (FLANNERY-SHROEDER, 2011).

Conforme Beck e Clarck (2012, p. 17), em algum momento de suas vidas todos irão passar ou passaram pela experiência dos sentimentos ansiosos, sejam causados pelo medo, estresse, ou por alguma outra situação que possa estimular a ansiedade em nosso corpo, sendo que, o medo estimula a ansiedade, então isso significa que o medo é capaz de antecipar a ansiedade.

De acordo com Souza e Candido, (2010), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é diferenciada umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitiva ou comportamental e considerada por muitos a principal abordagem cognitiva da atualidade, constituindo uma integração de conceitos e técnicas cognitivos comportamentais. O estudo e a prática clínica mostram que a TCC é concreta na diminuição de sintomas e taxas de recaída, em uso ou não de medicação, em uma ampla diversidade de transtornos psiquiátricos (KNAPP, BECK, 2008).

Segundo Pitta (2011), a ansiedade patológica se diferencia pela intensidade, pelo caráter antiquado, repetitivo e desproporcional ao ambiente, sendo

caracterizada por um sentimento repulsivo de apreensão negativa em relação ao futuro, entretanto a ansiedade é um sentimento que acompanha o homem em sua existência, sendo que a ansiedade normal reativa tem como base objetiva uma ameaça ou perigo existente e decorrente da realidade externa e pode ser considerado um sinal de alerta que permite ao indivíduo permanecer atento.

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

De acordo com o DSM-V, o Transtorno de Ansiedade Generalizada tem como os critérios de diagnósticos a ansiedade e preocupação associadas a três ou mais dos seguintes sintomas com pelo menos alguns destes presentes na maioria dos dias nos últimos seis (06) meses):

(I) Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; (II) Fatigabilidade; (III) Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente; (IV) Irritabilidade; (V) Tensão muscular; (VI) Perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto). Nota: Apenas um item é exigido para crianças (APA-DSM-V, 2013).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) está entre os transtornos mentais mais encontrados na clínica e, embora de início fosse visto como um transtorno leve, atualmente avalia-se que é uma doença crônica, ligada à comorbidades relativamente altas e a custos altos sociais e individuais (ANDREATINI, BOERNGEN-LACERDA, ZORZETTO FILHO, 2001).

Com isso, o presente estudo tem como o objetivo de aprofundar os conceitos de Transtorno de Ansiedade Generalizada, caracterizado por uma preocupação ou ansiedade excessivo, geralmente crônico e duradouro e sugerir os tratamentos adequados para esse transtorno, dentro da abordagem cognitivo-comportamental, descrever os sintomas da ansiedade generalizada e compreender como as



estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental podem ser aplicadas no tratamento psicoterapêutico da ansiedade generalizada dos pacientes de um município da Zona da Mata de mineira.

Trabalhos como este são importantes para formação acadêmica onde o tema justifica-se pela sua relevância científica, social e acadêmica, pois se trata de temática atual, visto que a ansiedade vem atingindo, cada vez mais os seres humanos, de forma negativa, ocasionando em uma má qualidade de vida e conseqüentemente em transtorno psicológico, apresentando um conteúdo de informações que podem enriquecer o nosso conhecimento, contribuindo assim para a compreensão dos fatores presentes para promover a qualidade de vida e o bem-estar de cada paciente, realizada como parte da disciplina do Estágio Específico do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX de Matipó - MG.

REFERENCIAL TEÓRICO

A ansiedade é uma reação natural e necessária ao comportamento do ser humano, é um sinal de alerta que permite o indivíduo ficar atento aos perigos próximo no sentido de que este tome medidas necessárias para lidar com a ameaça, agindo como impulso e motivação a fim de preservá-lo. Segundo Berrios (apud Nardi 2005):

“A palavra ansiedade vem do indo-germânico *angh*, que indica estreitamento ou constrição”. A partir desse termo, originaram-se outros significados em outras línguas, como no grego e latim. No grego “[...] *anshein*, que significa estrangular, sufocar, oprimir [...]”. Em latim “[...] *angustus*, que exprime desconforto, angustia, que significa opressão ou falta de ar, e *angere*, causar grande constrição, sofrimento, pânico”.

De acordo com Moura (*et. al.*, 2018), tais transtornos estão relacionados também a elevados custos além de estar entre os mais debilitantes transtornos psiquiátricos, estando associados a elevado sofrimento e limitações, além de provocar sofrimento significativo, tais, transtornos de ansiedade é atualmente considerado um grande problema para a população mundial.

Segundo Knapp (2004), um fato no dia a dia de um indivíduo gera diferentes formas de agir e sentir as emoções e comportamentos são influenciados pelo que o

individuo pensa, destacando que a TCC tem como argumento a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento.

As técnicas comportamentais envolvem tarefas de observação e experimentação e, são usadas para a modificação de sintomas comportamentais como também para expulsar cognições associadas a comportamentos específicos e os objetivos das técnicas cognitivas é identificar os pensamentos automáticos, reconhecer conexões entre estes pensamentos, afetos e comportamentos, testar na realidade e substituir as distorções cognitivas e projetos disfuncionais por interpretação mais práticos, (SHINOHARA, 2001).

De acordo com Wright, Basco, Thase (2001), as pessoas que apresentam transtornos de ansiedade acompanhados de sintomas físicos de excitação psíquica relatam suas experiências subjetivas de medo de forma muito intensa, quando apresentadas ao estímulo ameaçador.

Por causa do ritmo de vida empregado a população sejam crianças quanto aos estudos e adultos em relação à carga de trabalho e estudos, os níveis de exigência intelectuais são cada vez mais altos devido a isso a ansiedade é um quadro psiquiátrico que não escolhe idade entre crianças e adultos sendo assim a resposta a essa alta exigência e demanda são transtornos psiquiátricos e físicos relacionados à ansiedade cada vez mais cedo, (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2011).

Segundo Giovanni (*et. al.*, 2006), considera o usuário em sua individualidade e perfil sociocultural e busca a promoção da saúde e prevenção dos sofrimentos que possam estar comprometendo a sua saúde, por isso, as unidades básicas de saúde possuem um papel importante no tratamento do TAG por estar mais próximo ao usuário sendo assim com treinamento e preparação apropriada a equipe pode oferecer informações à população sobre os sintomas e o melhor tratamento visto que esse nível de atenção à saúde oferece a porta de entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas do usuário.

Os pacientes com TAG demonstram ter plena capacidade para lidar com os problemas comuns na sua vida diária, mas o que poderia prejudicar seu julgamento está nos efeitos da ansiedade, sendo que a ansiedade que modifica sua percepção,



promovendo a fuga da situação aonde o indivíduo não chega a uma resolução do problema (DATTILIO; FREEMAN, 1998; DUGAS; LADOUCEUR, 2007).

Assim como todos os envolvidos, uma vez que o transtorno de ansiedade generalizada traz sofrimento e consequências para todo o plano social sendo que o maior conhecimento do transtorno de ansiedade generalizada é um portador de esclarecimento que possibilita um conhecimento mais profundo do mesmo e, a plena aceitação de um tratamento adequado, beneficiando os portadores do transtorno, (NASCIMENTO; MORGADO; RESENDE, 2006).

METODOLOGIA

O atual trabalho tem o objetivo de aprofundar os conceitos de Transtorno de Ansiedade Generalizada, caracterizado por uma preocupação ou ansiedade excessiva, com motivos injustificáveis ou desproporcionais, geralmente crônico e duradouro e sugerir os tratamentos adequados para esse transtorno, dentro da abordagem cognitivo-comportamental de observar quais contribuições os professores de forma geral oferecem aos alunos na qual esta inserido, considerando-se as atribuições de seu papel, no atendimento da melhoria de determinadas fatores da qualidade de ensino de uma cidade da Zona da Mata Mineira.

Trata se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica acerca dos estudos do Transtorno de Ansiedade Generalizada e dos instrumentos disponíveis para a avaliação, onde é considerada por muitos a principal abordagem cognitiva da atualidade. A ansiedade e o medo são experiências, pela qual todos os indivíduos passam, em vários momentos da vida, Sousa *et. al.* (2013, p. 397 e 398) afirmam que:

A ansiedade e o medo são condições essenciais e naturais à vida humana, responsáveis por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo. (...) Em alguns casos, no entanto, um indivíduo pode apresentar ansiedade ou medo elevado de forma desproporcional à situação que os elicia ou em situações nas quais eles não são adaptativos, muitas vezes se mantendo de modo persistente e levando a prejuízos no seu funcionamento, caracterizando os transtornos de ansiedade. (...) Os TA interferem significativamente na vida do indivíduo diagnosticado e daqueles com quem ele convive,

comprometendo suas atividades cotidianas, seus relacionamentos sociais e outras esferas da vida. Além disso, transtornos de ansiedade apresentam baixos índices de remissão espontânea e tendem a se cronificar ou mesmo se desdobrar em outros transtornos psiquiátricos quando não tratados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros sintomas aparecem, na maioria das vezes, por volta dos 20 anos de idade, com indicio de segundo pico dos 45 aos 55 anos, sendo que os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes dentre os transtornos mentais (12,6%/ano), entretanto as fobias específicas foram as mais prevalentes (7,7%), seguidas pelo transtorno de ansiedade generalizada (2,8%), fobia social (2,4%), transtorno de pânico (2,1%), estresse pós-traumático (1,9%) e agorafobia (0,9%), sempre acontecendo na maioria das vezes no sexo feminino, (MARTINS, CARRILHO, *et. al.*, 2016).

O TAG, especialmente é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. Adultos com essa patologia comumente se preocupam com situações rotineiras nos âmbitos financeiro, do trabalho e da saúde, sendo que as crianças visam a perturbar-se com o desempenho escolar e suas competências, por isso é caracterizado por preocupação exagerada e duradoura em relação a vários eventos ou atividades, no entanto é comum, porém, que as causas de preocupação mudam durante o curso da patologia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com Castilho, Recondo, (*et. al.*, 2000), a família tem um papel amplo no controle dos pacientes com TAG, e deve ser abordada de maneira integral e continuada, de forma a conhecer a doença e suas particularidades e estar apta a reconhecer os sinais e sintomas do doente que requerem procura de ajuda médica e psicológica sendo assim a abordagem psicoterápica, deve ser prioritária no tratamento desse distúrbio, num sentido amplo, podendo ser associada ao tratamento farmacológico.



A característica que mais descreve o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é o foco de a ansiedade estar presente em todos os acontecimentos do dia a dia, assim o indivíduo se preocupa com tudo, e independentemente do quanto se preocupa, não consegue tomar uma decisão a respeito de uma situação ou problema, afetando seu bem-estar emocional e das pessoas com quem convivem, as pessoas com TAG, simplesmente não consegue parar de se preocupar e mesmo diante dessas perdas, sabendo que isso não as faz bem (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

Segundo Xavier (*et. al.*, 2001), a ansiedade é um reflexo próprio do indivíduo, mas quando é intensificado ou prolongado se torna patológico isto porque, a satisfação com a vida piora mediante o transtorno de ansiedade generalizada.

As dificuldades parecem surgir dos altos níveis de vigilância e ansiedade, que terminam por prejudicar sua capacidade de raciocínio, além de gerar recusa, dificultando, afastando ou adiando as soluções dos problemas enfrentados, geralmente os pacientes com TAG parecem mostrar plena capacidade para resolver os problemas mais comuns (POSSENDORO *IN* ANGELOTTI, 2007, p. 73).

Pessoas com TAG apresentam os seguintes sintomas com mais frequência como: a sensação de que está no limite do nervosismo ou dificuldades para relaxar, preocupação e tensão crônica, dificuldade de concentração, esquecimentos, cansaço físico, fadiga, cefaleias, dificuldade para dormir, secura na boca, transpiração excessiva, tremores, coração acelerado (ISSLER *et. al.*, 2004).

De acordo com Geovanni (*et. al.*, 2006), é muito importante que a pessoa procure assistência médica e psicoterapêutica para que possibilite tratá-lo desde sua causa, o tratamento dessa doença se vê muitas vezes prejudicada uma vez que a pessoa acredita estar passando por um momento de nervosismo ou estresse que poderia ser revertido com o passar de alguns dias, porém, pela intensidade e repetição do quadro não surgem melhorias, dessa forma é possível controlar e suavizar o nível de ansiedade.

Logo no início de seu curso, a doença deixa de ser individual, afetando de modo estressante e até devastadora a dinâmica familiar do paciente, os sintomas



físicos do TAG estão relacionados à hiperatividade autonômica e à tensão muscular, é frequentemente acompanhado por outros transtornos psiquiátricos, especialmente pela depressão (CASTILLO, RECONDO, *et. al.*, 2000; SADOCK, SADOCK; RUIZ, 2017).

O estudo realizado por Linden, Zubrögel & Bär (2010), mostrou que a TCC não é apenas eficaz em termos de limitação dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada, mas também é eficiente em termos de consumir injustamente os medicamentos e melhora no funcionamento ocupacional do paciente, mesmo no período de pós-tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde o transtorno do ponto de vista conceitual define-se por uma:

Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é "flutuante"). Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente é frequentemente expresso.

De acordo com Barlow e Durand (2008), as benzodiazepinas oferecem risco à saúde, podendo prejudicar o funcionamento cognitivo e motor e ainda afirmam que elas podem provocar tanto dependência física quanto psicológica, tornando difícil para que as pessoas consigam parar de tomá-las, mas o uso desse medicamento causa certo alívio em um período curto de prazo da ansiedade associadas com acontecimentos estressantes ou crises temporárias, podendo o médico prescrever a benzodiazepina, mas por um período de uma semana no máximo, só até que a crise seja resolvida, sendo que outros medicamentos como: imipramina, paroxetina, e a venlafaxina são indicados para a utilidade de antidepressivos no tratamento do TAG.

CONCLUSÃO

Considera-se que o tratamento adequado depende de cada paciente, do grau da ansiedade e do quanto esse sintoma atrapalha suas atividades rotineiras e



laborais, da adesão às prescrições medicamentosas, do nível de escolaridade, enfim, do contexto de vida e da singularidade de cada um, por isso é importante o contato e seguimento dos pacientes para identificar as formas terapêuticas mais eficazes.

Percebe-se que este transtorno pode surgir em qualquer fase da vida, durante a infância, a fase adulta ou ainda durante a terceira idade, e em cada fase o transtorno aparece de maneira característica e geralmente está presente no indivíduo junto a outros transtornos mais graves, com isso, esse trabalho contribui para o entendimento e esclarecimento do presente tema, podendo ser útil na prática clínica dos psicólogos.

Porém conclui-se que para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) o mais indicado é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que dispõe de variadas técnicas para trabalhar em sessão com o paciente, as suas crenças centrais, que o levam ao transtorno de ansiedade, e então poder reestruturá-las, aprender a lidar com seus sentimentos e emoções, a fim de não se deixar vencer pela preocupação desproporcional e exagerada, sendo que desta forma, o tratamento do TAG não tem como objetivo a extinção da ansiedade, mas sim que o paciente obtenha controle sobre ela, evidenciando que a ansiedade excessiva leva ao transtorno de ansiedade generalizada, onde diariamente o indivíduo se preocupa com situações desnecessárias por medo de tudo dar errado, por tanto em quantidade moderada, a ansiedade é considerada saudável e, o medo é um mecanismo de defesa à resposta imediata do perigo, entretanto de forma exagerada pode trazer prejuízos e danos para o funcionamento do indivíduo.

Portanto é importante que o profissional esteja atento aos sintomas para intervir neste problema, bem como estabelecer estratégias para conscientizar os usuários sobre a importância da adesão ao tratamento e o acompanhamento de um profissional de saúde em todo o processo terapêutico. Só assim será possível melhorar o quadro clínico dos usuários com TAG e ajudá-los a retomar as atividades diárias com motivação e saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2700-11361-1-PB.pdf>. Acesso em fevereiro de 2021.

ANGELOTTI, GILDO (org.). (2007). **Terapia Cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?> Acesso em 10 de março de 2021

ANDREATINIA, R.; LACERDA, R.B.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v 23, n 4, p. 233-242, 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Artigo%201.pdf>. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-V. 5.ed. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARLOW, David Harrison; DURAND, Vincent Mark. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

CASTILLO, A. R. G. L. *et. al.* Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000. ISSN 1809-452X. Disponível em: Acesso em fevereiro de 2021.

CLARK, D. A.; BECK, A. T.; **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**; 2012; editora Artmed. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/166-484-1-PB.pdf>. Acesso em 04 de março de 2021.

DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. Introdução à terapia cognitiva. In.: DATTILIO, F. M; FREEMAN, A. (org). **Compreendendo a terapia cognitiva**. Campinas: Editorial Psy, p.19-28, 1998.

FLANNERY- SCHOEDER, E. Generalized Anxiety Disorder. In: SILVERMAN, W. K.; FIELD, A. P. (Orgs.).**Anxiety Disorders in Children and Adolescent**. 2ed. Cambridge University Press, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/JEIEL-CAMPOS-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em 05 de fevereiro de 2021.

GIOVANNI, M, K. *et. al.* (2006). **Ampliando o Conhecimento sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba.

Vale do Paraíba: Univap. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/JEIEL-CAMPOS-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

ISSLER, C. K. *et. al.* Comorbidade com transtornos de ansiedade em transtorno bipolar. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, supl. 3, p. 31-36, 2004.

KNAPP, P., BECK, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v.30, n.2, p.54-64. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ansiedade 1.pdf>. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

KNAPP P. Princípios Fundamentais da Terapia Cognitiva. In: Knapp P, (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica.** Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 19-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.557>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

KAPLAN, H. I. SADOCK, B. J.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 7 ed., 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/JEIEL-CAMPOS-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

Linden, M., Zubrägel, D., Bär, T. Occupational Functioning, Sick-ness Absence and Medication Utilization Before and After Cogniti-ve-Behaviour Therapy for Generalized Anxiety Disorders. **Clinical Psychology and Psychotherapy.** v.18, p.218-224, 2010.

LEAHY, Robert L; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental.** Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: Users/Usuario/Downloads/artigo_transtorno-de-ansiedade-generalizada-intervenções-da-terapia-cognitivo-comportamental-1.pdf. Acesso em fevereiro de 2021.

MARTINS, M. D. A. *et. al.* (Eds.). **Clínica Médica.** 2. ed. Barueri: Manole, 2016.

MOURA IM, ROCHA VHC, BERGAMINI GB, SAMUELSSON E, JONER C, SCHNEIDER LF *et. al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Rev. Cient. Fac. e Meio Ambiente [Internet].**; v.9, n.1, p.423-441, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.55>. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

NARDI EA. HISTÓRIA. IN: NARDI EA, VALENÇA MA. **Transtorno de Pânico: Diagnóstico e Tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 01-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.557>. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.



NASCIMENTO, C. L. F. do; MORGADO, F. C. A.; RESENDE, M. M. **Ampliando o conhecimento sobre o transtorno de ansiedade generalizada**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-graduação, Universidade do Vale do Paraíba. p. 1951–1953, 2006. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Daniel_Angle_Napoles.pdf. Acesso em 17 de fevereiro de 2021.

OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10^a. Revisão. 2^a. ed.. São Paulo: EDUSP, 1994.

PITTA, J.C.N. Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**. v.68 n.12, p.6-13, 2011. Disponível em <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/transtorno-da-ansiedade-generalizada-tag-e-as-funcoes-psiquicas>. Acesso em fevereiro de 2021.

SAMPAIO, LUCIANA, COELHO, LEITEAT. *et. al.*(2015). **Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) e as funções psíquicas**. Disponível em <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/transtorno-da-ansiedade-generalizada-tag-e-as-funcoes-psiquicas>. Acesso em fevereiro de 2021.

SILVA, M. A. F. **Métodos e Técnicas de Pesquisa**. Curitiba: Ibpex, 2005. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/shXVIII/artigos/GT36/Artigo%20Revisado%20Anais%20SM.pdf>. Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

SOUSA, Diogo Araújo de. *et. al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação psicológica**, v. 12, n. 3, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712013000300015&lng=pt&nrm=iso> Acesso em fevereiro de 2021.

SHINOHARA HO. (2001) Conceitualização da Terapia Cognitivo Comportamental. In: Banaco RA, (org.). **Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos Teóricos, Metodológicos e de Formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista**. Santo André (SP): Esetec; 2001. p. 18-21.

SOUZA, I.C.W., CANDIDO, C.F.G. Diagnóstico psicológico e a terapia cognitiva: considerações atuais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.5, n.2, p.82-92, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ansiedade 1.pdf. Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

WRIGHT J.H, BASCO M, THASE M.E. (2008). Princípios Básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental. In: Wright JH, Basco M, Thase ME. **Aprendendo a**

Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. p. 15-32.

XAVIER, F. M. F. *et. al.* Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 294-302, 2001.