

## **TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

**Elisabete Oliveira Alves<sup>1</sup>**

**Cíntia Mendes de Assis<sup>2</sup>**

[Cintiamendesassis@hotmail.com](mailto:Cintiamendesassis@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**RESUMO:** Atualmente, os transtornos de ansiedade são considerados um grande problema para a população de todo o mundo, uma vez que estão associados a elevado sofrimento, estando entre os transtornos psiquiátricos mais debilitantes. O objetivo do artigo é apresentar técnicas cognitivas e comportamentais da TCC para o manejo clínico do TAG, demonstrando as contribuições dessa abordagem para o tratamento do transtorno. A escolha do tema se justifica pelo fato de que os transtornos de ansiedade têm se tornado cada vez mais comuns na atualidade, se caracterizando como um problema para pessoas de todo o mundo, uma vez que estão associados a elevado sofrimento, estando entre os transtornos psiquiátricos mais debilitantes. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica cuja trajetória metodológica percorrida foi a de leituras exploratórias de artigos em base de dados como o scielo e o portal do Google Acadêmico. Os resultados encontrados na literatura demonstraram que o tratamento clínico da TCC tem sido bastante eficaz para o manejo do TAG. De maneira geral, suas intervenções buscam produzir mudanças na maneira de pensar e se comportar dos sujeitos para que sejam mais saudáveis e adaptativas. Por fim, o estudo não pretendeu realizar uma ampla revisão, já que foi feito um recorte na literatura disponível, mas sim oferecer subsídios para a compreensão dos princípios relevantes dessas técnicas, contribuindo para a atuação dos profissionais e para o desenvolvimento de novos estudos.

**PALAVRAS-CHAVE:** ansiedade; tratamento; terapia cognitivo-comportamental.

### **1. INTRODUÇÃO**

A ansiedade se caracteriza como um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão que causam tensão e desconforto e resulta da antecipação de perigo de algo que pode ser desconhecido ou estranho (CASTILLO, *et al.* 2000). Trata-se de uma reação natural e imprescindível ao comportamento dos sujeitos,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º Período do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>2</sup> Psicóloga. Professora do curso de Psicologia da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX - Matipó.

permitindo com que estes fiquem atentos aos perigos iminentes para que tomem medidas necessárias para lidar com as ameaças a fim de preservá-los (MOURA, *et al.* 2018).

Para Oliveira (2011), a ansiedade pode ser considerada uma reação natural e necessária ao corpo, porém, quando em excesso, pode provocar consequências significativas na vida dos indivíduos, deixando de ser uma reação natural e se transformando em um transtorno. Os transtornos de ansiedade se caracterizam por um conjunto de sinais e sintomas que impactam no funcionamento dos sujeitos.

De acordo com Marques e Borba (2016), aspectos fisiológicos, comportamentais, afetivos e cognitivos estão envolvidos no mecanismo da ansiedade, que pode ser ativado por um medo real ou imaginário sem previsibilidade ou controle. Para Castillo *et al.* (2000), a ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando os sintomas são exagerados e desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como comum para determinada faixa etária. Além do mais, impactam na qualidade de vida, no bem estar emocional e/ou no desempenho social do indivíduo.

Os manuais de diagnóstico dos transtornos mentais, tanto o DSM quanto o CID definem diferentes transtornos de ansiedade, dentre eles: transtorno de pânico com ou sem agorafobia; fobias específicas; fobia social; transtorno do estresse agudo; transtorno obsessivo-compulsivo; transtorno de estresse pós-traumático; e transtorno de ansiedade generalizada (FERNANDEZ, 2011).

De acordo com a literatura já foram evidenciados resultados efetivos do tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Diante disso o objetivo do artigo é apresentar técnicas cognitivas e comportamentais da TCC para o manejo clínico do TAG, demonstrando as contribuições dessa abordagem para o tratamento do transtorno.

A escolha do tema se justificativa pelo fato de que os transtornos de ansiedade têm se tornado cada vez mais comum na atualidade, se caracterizando como um problema para pessoas de todo o mundo, uma vez que estão associados a elevado sofrimento, estando entre os transtornos psiquiátricos mais debilitantes.

Diante disso, torna-se cada vez mais importante o desenvolvimento de pesquisas que visem apresentar alternativas para o manejo dos sintomas ansiosos na clínica.

Trabalhos como esse são importantes, pois visam apresentar contribuições de um conjunto de estratégias e intervenções para o tratamento de pacientes com ansiedade e que podem servir como importantes ferramentas para o trabalho dos profissionais de psicologia. Não se pretende esgotar o assunto, mas sim contribuir com a literatura, ampliando as discussões sobre o tema, bem como incentivando o desenvolvimento de novas pesquisas na área.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem como característica ansiedade e preocupações intensas relacionadas a diversas situações ou eventos da vida dos sujeitos que são percebidas como de difícil manejo e controle. Diferentemente da ansiedade da vida diária, em que as preocupações são mais manejáveis, focadas e que não prejudicam o funcionamento do indivíduo, no TAG as preocupações são intensas, excessivas e disseminadas para várias áreas da vida do sujeito, sendo comumente acompanhadas por sintomas físicos, tais como tremores e palpitações, causando prejuízos no funcionamento de vida dos sujeitos (COSTA, GALLOIS E TECHE, 2019).

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), para o diagnóstico do TAG as preocupações excessivas e intensas devem ocorrer na maior parte do tempo, com duração mínima de seis meses, tendo pelo menos três dos seguintes sintomas: fadiga, dificuldade para concentrar-se ou sensação de “branco” na mente, inquietação ou sensação de estar à flor da pele, irritabilidade intensa, perturbação do sono e tensão muscular. Além do mais, os sintomas devem causar impactos significativos na qualidade de vida, gerando sofrimento e causando prejuízo no funcionamento pessoal, profissional e/ou social do sujeito (APA, 2014).

Em mulheres, a principal comorbidade associada ao TAG é a depressão. Já nos homens é o uso de substâncias. Transtornos de personalidade também estão associados, influenciando de forma negativa a resposta ao tratamento. Quanto mais precoce for o desenvolvimento dos sintomas, mais grave tende a ser o transtorno e mais comorbidades tendem a estar relacionadas, evidenciando um pior prognóstico e um maior comprometimento funcional. O curso do TAG pode ser crônico ou intermitente e a gravidade dos sintomas tende a variar ao longo da vida (COSTA, GALLOIS E TECHE, 2019).

Pacientes com TAG comumente se preocupam de maneira desproporcional com o futuro, cometendo vários erros de pensamento como a catastrofização, uma vez que têm dificuldades de raciocinar com base em dados da realidade. Suas interpretações das situações assumem grandes proporções, exagerando os efeitos, valorizando os aspectos negativos e desqualificando os positivos. Normalmente enfrentam grandes barreiras para tomar decisões, solucionar problemas e empreender mudanças na vida (OLIVEIRA, 2011).

O tratamento pode ser psiquiátrico (medicamentoso) e/ou psicológico (psicoterapia) dependendo da gravidade do TAG. Em relação ao tratamento psicoterápico a Terapia Cognitivo Comportamental tem se mostrado eficaz, evidenciando ganhos mais duradouros quando comparada a outras modalidades terapêuticas. Isso se deve às suas particularidades e forma de manejo clínico específico, que se baseia em um modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck. Tal modelo evidencia uma relação direta entre pensamento, emoção e comportamento (MARQUES E BORBA, 2016).

O foco do tratamento na perspectiva da TCC é a preocupação crônica e grave associada à ansiedade que envolve: esquemas mal-adaptativos relacionados a ameaça geral, que incluem crenças de ameaças para a segurança física e psicológica; vulnerabilidade pessoal, que envolvem crenças de desamparo, inadequação e incapacidade de lidar com situações ansiogênicas; intolerância à incerteza, relacionados a evitação e não aceitação de eventos incertos ou

ambíguos; e metacognição da preocupação relacionadas aos efeitos positivos e negativos da preocupação e seu controle (COUTINHO et al, 2011).

## **2.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE**

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida no início da década de 1960 pelo psicanalista Aaron Beck e é considerada um modelo de psicoterapia que tem se mostrado eficaz para o tratamento de diversos transtornos. Em seus estudos Beck identificou cognições negativas e distorcidas -pensamentos, crenças- como característica primária da depressão e, ao elaborar o modelo cognitivo da TCC, evidenciou que pensamentos disfuncionais que influenciam o humor e o comportamento das pessoas são comuns a todos os transtornos psicológicos (BECK, 2014).

Para Moura et al. (2018), a TCC trás como ideia central uma inter-relação entre cognição, comportamental e emoção, em que as cognições dos sujeitos influenciam e controlam suas emoções e comportamentos. Para essa abordagem as psicopatologias são decorrentes de perturbações que ocorrem no pensamento de um indivíduo decorrentes de uma percepção e interpretação específicas dos eventos.

Ainda de acordo com os autores, o tratamento busca corrigir tais perturbações de pensamentos que estão por trás dos transtornos, identificando dessa forma três níveis de cognições: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais. A partir do reconhecimento dessas cognições é que são traçadas estratégias cognitivas e comportamentais para o manejo clínico do caso, visando um equilíbrio biopsicossocial do sujeito.

Boa parte do processamento cognitivo distorcido ocorre fora da esfera da consciência, sob a forma de pensamentos automáticos que passam despercebidos pelo paciente e fazem parte de uma forma repetitiva e habitual de pensar (YOUNG, et al. 2016). O terapeuta busca auxiliar o paciente na identificação desses pensamentos que geram sentimentos desconfortáveis e comportamentos

prejudiciais, além de contribuir para a compreensão das razões pelas quais costumamos pensar da maneira que pensamos, para que possamos desenvolver formas mais realistas e funcionais de interpretar os eventos (COSTA, 2019).

As crenças intermediárias são regras, padrões, normas, premissas e atitudes que adotamos e que orientam nossas ações. Normalmente são expressas em afirmações do tipo “tenho que” e “devo” e são construídas como uma tentativa de lidar com as crenças nucleares disfuncionais. As crenças nucleares ou centrais são as ideias e os conceitos mais enraizados, absolutos e imutáveis que temos acerca de nós mesmos, das pessoas e do mundo, que se constroem desde a infância e vão moldando nossa percepção e interpretação dos acontecimentos (BECK, 2014).

O tratamento na TCC está baseado em uma formulação cognitiva das crenças e padrões de comportamento disfuncional do indivíduo. Posteriormente à formulação o terapeuta, em colaboração com o paciente, planeja um conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais para favorecer uma modificação no pensamento e no sistema de crenças visando uma resposta emocional e comportamental mais adaptativa e duradoura (BECK, 2014).

Segundo Moura et al, (2018), a TCC integra conceitos e técnicas oriundos de duas principais abordagens: a cognitiva e a comportamental. O objetivo das técnicas cognitivas é identificar os pensamentos automáticos, reconhecer a relação entre eles com as emoções e os comportamentos, fazer o teste de realidade e substituir os esquemas e as distorções cognitivas por interpretações mais realistas e saudáveis.

Já as técnicas comportamentais se relacionam com tarefas de observação e experimentação, bem como estratégias para modificação de sintomas comportamentais, a partir da ativação de cognições associadas a comportamentos específicos. Com isso, pode-se dizer que as técnicas da TCC têm como objetivo testar a validade das ideias de competências ou adequação dos pacientes, além de produzir mudanças nas suas atitudes (MOURA, et al, 2018).

As técnicas cognitivo-comportamentais mais utilizadas para o tratamento de pacientes com TAG são: a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias e

dos pensamentos automáticos, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo (OLIVEIRA, 2011).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica cuja trajetória metodológica percorrida foi a de leituras exploratórias de artigos em base de dados como o scielo e o portal do Google Acadêmico. A partir de palavras-chave relacionadas à Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Técnicas Cognitivas e Comportamentais, foi feita a escolha de artigos que abordassem a temática. Realizaram-se ainda leituras e compreensões da literatura existente presente em livros considerados referências para o tema investigado.

Para Vosgerau e Romanowski (2014), a revisão bibliográfica tem dois objetivos: construir uma contextualização para o problema e analisar as possibilidades presentes na literatura pesquisada para a concepção do referencial teórico da pesquisa. Além do mais, esse tipo de pesquisa permite ao pesquisador elaborar ensaios que contribuem para a contextualização, problematização e validação do quadro teórico utilizado no estudo empreendido.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A TCC é uma abordagem que tem se mostrado cada vez mais útil para o tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, apresentando resultados satisfatórios e melhoras duradouras. Nesse estudo encontramos pesquisas como a de Coutinho et al, (2011), Faria (2011), Marques e Borba (2016), Moura et al, (2018), Costa, Gallois e Teche (2019), que descrevem as principais técnicas utilizadas para trabalhar a reestruturação cognitiva, manejo da ansiedade e preocupação excessiva. Vale lembrar que essas técnicas podem ser utilizadas para outros objetivos, porém, neste estudo visa o tratamento do TAG.

Em relação aos passos iniciais do tratamento, os terapeutas devem realizar uma apresentação do modelo cognitivo do TAG e da TCC, uma investigação

aprofundada para afirmar ou infirmar a hipótese diagnóstica de TAG, além de uma conceitualização cognitiva do caso que permita ao terapeuta uma compreensão sobre o funcionamento cognitivo e as crenças do paciente para um maior entendimento sobre todos os aspectos do sujeito (MARQUES, BORBA, 2016).

Tanto a apresentação do modelo cognitivo do TAG e da TCC quanto a conceitualização cognitiva dos processos de pensamento devem ser discutidos com o paciente sempre que necessário. Nesse sentido a psicoeducação é uma importante ferramenta que auxilia o terapeuta ao longo de todo o tratamento.

Para Carvalho, Malagris e Rangé (2019), a psicoeducação é fundamental na TCC, pois quanto mais informado o paciente estiver sobre sua condição de saúde física e mental, sobre seu modo de funcionamento cognitivo, comportamental e emocional e sobre a maneira que pode ser realizado o tratamento, maiores são as chances de aderir e participar ativamente dos processos de mudanças necessários.

A descoberta guiada, realizada por meio do questionamento socrático, é considerada pedra angular da terapia cognitiva. Seu principal objetivo é guiar o sujeito para um pensamento mais consciente para que tenha uma compreensão maior a respeito de suas distorções de pensamento (MOURA *et al.*, 2018).

Para o tratamento do TAG, a reestruturação cognitiva é foco constante das intervenções. Ela visa auxiliar o paciente a identificar pensamentos e crenças relacionados ao afeto negativo, avaliar a precisão e a utilidade desses pensamentos e se preciso modificar para uma nova conceitualização cognitiva mais positiva e adaptativa, que permita ao paciente desenvolver uma atitude de aceitação e compreensão da situação que esta passando (RODRIGUES *et al.*, 2018).

O processo de reestruturação cognitiva baseia-se no uso de estratégias do tipo: busca de evidências, análise do custo e benefício, descatastrofização, identificação dos erros cognitivos, geração de alternativas e teste empírico da hipótese (MARQUES, BORBA, 2016).

A descatastrofização visa auxiliar o paciente a testar a realidade de suas cognições e foca nas distorções cognitivas do paciente, que nos ansiosos diz respeito a possibilidade de uma catástrofe iminente. Ela pode ser aplicada de três



formas: pela análise lógica, em que o enfrentamento da situação ocorre por meio do resgate de experiências passadas positivas; pelo teste de hipóteses, em que o paciente é incentivado a descrever suas predições catastróficas para que possam ser testadas; ou pela projeção do tempo, em que o paciente se projeta no futuro para imaginar a situação (FARIA, 2011).

Para Moura et al., (2018), o Registro de Pensamentos automáticos (RPD) é uma importante ferramenta para auxiliar no rastreamento dos pensamentos que foram acionados diante de uma situação desencadeadora de emoções e comportamentos ansiosos. Essa técnica permite aos pacientes descobrir, esclarecer e alterar os significados que atribuíram a situações perturbadoras para elaborar respostas mais alternativas e adaptativas.

Para o manejo da ansiedade o treinamento em relaxamento, como a respiração diafragmática, o relaxamento muscular progressivo e a meditação, tem se mostrado útil para o tratamento de muitos pacientes com ansiedade somática. Seu objetivo é aliviar os sintomas relacionados ao componente fisiológico da ansiedade, objetivando interromper a associação aprendida entre hiperexcitabilidade autonômica e preocupação (FARIA, 2011).

De acordo com Coutinho *et al*, (2011), o treinamento em relaxamento é indicado quando a ansiedade é somática e considerada tão elevada a ponto de impedir a colaboração do paciente nas intervenções relacionadas a preocupação patológica. A ideia é de que o relaxamento dos músculos leva ao relaxamento da mente e dentre as estratégias de redução da ansiedade, o relaxamento foi o que obteve maior apoio empírico no tratamento do TAG.

Considerando que a hiperexcitabilidade autonômica e pensamentos ruminativos são característicos do TAG, é comum que pacientes com esse transtorno tenham dificuldade com o sono. Para o alívio da ansiedade o paciente é orientado a realizar uma higiene no sono. Ele é aconselhado a praticar atividade física, comer uma refeição leve, com ingesta reduzida de água durante o jantar, evitar substâncias psicoativas, garantir que a cama o colchão e a temperatura do

quarto sejam agradáveis, definir horários para deitar e levantar e utilizar o quarto apenas para dormir e manter atividades sexuais (FARIA, 2011).

Para trabalhar a preocupação excessiva as possíveis técnicas utilizadas são: prevenção do comportamento preocupado, designar um tempo para preocupar-se, distinguir preocupações produtivas e não produtivas, parada de pensamentos e distração, praticar a aceitação, entre outras técnicas.

Ao designar um tempo para preocupar-se, o paciente é orientado a estabelecer um intervalo de tempo, todos os dias, no mesmo local e horário, para colocar em análise suas preocupações. O objetivo é diminuir a frequência e a intensidade de respostas ansiosas, proporcionando ao paciente desenvolver um senso de controle em relação a sua preocupação (MOURA, *et al.*, 2018).

Ao distinguir preocupações produtivas e não produtivas o objetivo não é eliminar todas as preocupações do cliente, mas sim distinguir aquelas que são racionais e produtivas, daquelas que são irracionais e improdutivas. Normalmente, aquelas que são produtivas levam o paciente a desempenhar ações que podem solucionar o problema imaginado, já as improdutivas não levam a ação alguma (FARIA, 2011).

Pelo fato de o TAG ser um transtorno crônico, as sessões finais do tratamento devem abordar estratégias de prevenção de recaídas. O paciente deve estar ciente de que as preocupações e os sintomas ansiosos fazem parte da vida cotidiana. Cabe ao paciente monitorar a intensidade dos sintomas e usar, sempre que necessário, as técnicas aprendidas durante as sessões para lidar com os sintomas (COSTA, GALOIS, TECHE, 2019).

A prevenção e recaídas visa psicoeducar o paciente quanto ao seu funcionamento, suas dificuldades e autoeficácia. Com isso, o paciente é estimulado a utilizar, ao longo do processo psicoterapêutico, estratégias e habilidades para lidar de modo eficaz com o problema percebido e, ao se deparar com outras situações no seu dia a dia, o paciente terá recursos para enfrentar possíveis dificuldades de modo mais adaptativo e funcional (CESCON, 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo foi possível perceber que o TAG é se caracteriza como um transtorno que causa impactos significativos na vida pessoal, profissional e social das pessoas. Além do mais, tem se tornado cada vez mais comum entre a população em geral. O tratamento clínico da TCC tem demonstrado bastante eficácia para o manejo do TAG. De maneira geral, suas intervenções buscam produzir mudanças na maneira de pensar e se comportar dos sujeitos para que sejam mais saudáveis e adaptativas.

Diante disso o estudo visou contribuir com a apresentação de técnicas cognitivas e comportamentais para o tratamento do TAG que visam: a reestruturação cognitiva, o manejo da ansiedade e a preocupação excessiva. O estudo não pretendeu realizar uma ampla revisão, já que foi feito um recorte na literatura disponível, mas sim oferecer subsídios para a compreensão dos princípios relevantes dessas técnicas, contribuindo para a atuação dos profissionais e para o desenvolvimento de novos estudos que tratam dessa temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** (5. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Novo Hamburgo :Sinopsys, 2019.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2000. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446200000600006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600006). Acesso em: 14 de abril de 2021.

CESCON, Luciana França. **Especificidades do Manejo do Luto por Suicídio na Terapia Cognitivo-Comportamental**. Centro de Estudos em Terapia Cognitivo

Comportamental (CETCC). São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/429324544/Especificidades-no-manejo-do-luto-por-suicidio> Acesso em: 14 de abril de 2021.

CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. Psicoterapias: Abordagens atuais. In: COSTA, Marianna de Abre; GALLOIS, Carolina Benedetto; TECHE, Stefania Pigatto. **Psicoterapias no Tratamento de Pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada**. 4ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2019.

COSTA, Rafael Tomaz da. Depressão. In: CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emanuel Novaes; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

MARQUES, Eunaiara Ligia Lira. BORBA, Silvana de. Como Lidar com o Transtorno de Ansiedade Generalizada na Perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.7, n.7, 82-97, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/130>. Acesso em: 14 de abril de 2021.

MOURA, I. M.; ROCHA, V. H. C.; BERGAMINI, G. B.; SAMUELSSON, E.; JONER, C.; SCHNEIDER, L. F.; MENZ, P. R. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>. Acesso em: 10 abr. 2021.

OLIVEIRA, Maria Inês Santana de. Intervenção Cognitivo-Comportamental em Transtorno de Ansiedade: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.6, p. 30-34, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-56872011000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872011000100006). Acesso em: 10 de abr. 2021.

RANGÉ, Bernard. Psicoterapias Cognitivo-Comportamental: um Diálogo com a Psiquiatria. In: COUTINHO, Fernanda Corrêa; PEREIRA, Andrade; RANGÉ, Bernard P., NARDI, Antonio Egidio. **Transtorno de Ansiedade Generalizada**. Porto Alegre, Artmed Editora S.A, 2ª edição, 2011.

RANGÉ, Bernard. Psicoterapias Cognitivo-Comportamental: um Diálogo com a Psiquiatria. In: FERNANDEZ, J. Landeira. **Neurobiologia dos Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre, Artmed Editora S.A, 2ª edição, 2011.

RODRIGUES, Isacar dos Santos; CUNHA, Vivian Fukumasu da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; RODRIGUES, Adriana Guimarães. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Compreensão do Luto. **Revista Ciências em**



**Saúde** v. 8, n. 4, 2018. Disponível em:  
[http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/832](http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/832). Acesso em:  
01 de maio. 2021.

YOUNG, Jeffrey E; RYGH Jayne L; WEINBERGER Arthur D; BECK, Aaron T. Terapia Cognitiva para Depressão. In: BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. (5. ed.) Porto Alegre: Artmed, 2016.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI Joana Paulin. Estudos de Revisão: Implicações Conceituais e Metodológicas. **Revista Diálogo Educação**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. Disponível em:  
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317>. Acesso em: 01 de maio de 2021.