



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

RENATA CRISTINA TURIBIO

**TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E SUA APLICABILIDADE CLÍNICA
NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

**ARIQUEMES - RO
2023**

RENATA CRISTINA TURIBIO

**TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E SUA APLICABILIDADE CLÍNICA
NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia no Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel Psicóloga.

Profº Orientador: Mestre Yesica Nunez Pumariega.

Ariquemes - RO

2023

RENATA CRISTINA TURIBIO

**TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E SUA APLICABILIDADE CLÍNICA
NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Psicologia da Faculdade de Educação e
Meio Ambiente como requisito parcial à
obtenção de título de Bacharel Psicóloga.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Ms. Jessica de Sousa Vale
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Katiúscia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me fortalecer ao longo dessa jornada acadêmica.

Aos meus pais, meu esposo por sempre estar ao meu lado, e aos meus amados filhos.

Agradeço a minha orientadora Yesica Nunez Pumariega, por todo o apoio.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

"Há mais na superfície do que nosso olhar alcança." ...

Aaron Beck

RESUMO

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma abordagem psicológica que tem se destacado no decorrer dos anos nos acompanhamentos psicoterapêuticos, sendo atualmente uma das abordagens mais indicadas para os mais diferentes transtornos, dentre eles, os transtornos ansiosos. O Transtorno de Ansiedade Generalizada tem como característica fundamental a preocupação exacerbada quanto a tudo e a todos que leva o indivíduo a intenso sofrimento. **Objetivo:** Apresentar teoricamente e investigar a aplicabilidade da prática clínica da Terapia Cognitivo Comportamental no manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). **Método:** Optou-se pela revisão integrativa de literatura sendo utilizados livros, artigos, periódicos, dissertações e teses de doutorado encontrados nos bancos de dados tais como: Google Acadêmico, LILACS, periódicos CAPES, PEPSIC e SciELO, onde foram encontradas bases bibliográficas referentes a temática estudada, para conhecimento e levantamento de conteúdo referente à proposta da pesquisa. **Resultado e Discussão:** Sendo uma abordagem direcionada para o presente, focada, baseada em evidências e totalmente científica a Terapia Cognitivo Comportamental apresenta cientificamente alto índice de sucesso no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada, partindo da premissa que o que ocasiona sofrimento ao sujeito é sua interpretação/cognição em relação as situações vivenciadas. **Conclusão:** O trabalho neste tipo de terapia exigirá do psicoterapeuta domínio teórico e desenvolvimento prático da abordagem, bem como, a responsabilidade quanto ao aprimoramento contínuo de seus estudos, levando em consideração que a TCC não é uma abordagem estática, mas em constante atualização baseado na ciência.

Palavras-Chaves: Terapia Cognitivo Comportamental, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Crenças Disfuncionais, Aliança psicoterapêutica, Psicoterapia.

ABSTRACT

Cognitive Behavioral Therapy is a psychological approach that has stood out over the years in psychotherapeutic follow-ups, currently being one of the most suitable approaches for the most different disorders, among them, anxiety disorders. Generalized Anxiety Disorder has as a fundamental characteristic the exacerbated concern about everything and everyone that leads the individual to intense suffering.

Objective: To theoretically present and investigate the applicability of the clinical practice of Cognitive Behavioral Therapy in the management of Generalized Anxiety Disorder (GAD). **Method:** We opted for an integrative literature review, using books, articles, journals, dissertations and doctoral theses found in databases such as: Google Scholar, LILACS, CAPES, PEPSIC and SciELO journals, where bibliographic bases referring to theme studied, for knowledge and survey of content related to the research proposal. **Result and Discussion:** Being an approach directed to the present, focused, based on evidence and totally scientific, Cognitive Behavioral Therapy has a scientifically high success rate in the treatment of Generalized Anxiety Disorder, based on the premise that what causes suffering to the subject is his interpretation/cognition in relation to the situations experienced. **Conclusion:** The work in this type of therapy will require the psychotherapist to master theoretical and practical development of the approach, as well as the responsibility for the continuous improvement of their studies, taking into account that CBT is not a static approach, but in constant updating based on the science.

Key-words: Cognitive Behavioral Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Dysfunctional Beliefs, Psychotherapeutic Alliance, Psychotherapy.

LISTA DE SIGLAS

TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
R.C	Reestruturação Cognitiva
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
EIDs	Esquemas Iniciais Desadaptativos
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
IRSN	Inibidores Seletivos da Recaptação da Noradrenalina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2.OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ANSIEDADE OU ANSIEDADES? – DESPROBLEMATIZANDO O CONCEITO	15
4.2.TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: DA BASE AO CONCEITO.....	17
4.3 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA A LUZ DE UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS	19
4.4 SOCIEDADE FAST FOOD E O AUMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: HAVERIA UMA CORRELAÇÃO?	24
4.5 CRENÇAS DISFUNCIONAIS E A LIMITAÇÃO NA BUSCA PELO DIAGNÓSTICO DO TAG.....	28
4.6 PSICOEDUCAÇÃO NO MANEJO E NO PROCESSO DE REMISSÃO DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	34
4.7.FARMACOLOGIA E ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINAR NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	34
4.8 ESTRATÉGIAS CLÍNICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS	49

INTRODUÇÃO

Na antiguidade o que desencadeava as doenças mentais eram vistas somente pela perspectiva dos fatores biológicos. Foi somente a partir do século XIX que começaram a considerar a possibilidade de uma possível causa de cunho psicológico. (BATISTA & SILVA, 2022).

No final da década de 40 a OMS – Organização Mundial de Saúde publicou o CID-6 (Classificação Internacional de Doenças), neste documento se incluiu os transtornos mentais pela primeira vez na história.

No século XX, outro evento marcante foi a inclusão do conceito de ansiedade no DSM, sendo que nessa mesma época, os transtornos de ansiedade deixaram de ser visualizados somente por seu fator biológico, possibilitando a compreensão de que o ambiente do indivíduo também deve ser considerado um fator influenciador. (SERPA, 2022).

Batista & Silva (2022) contribui, apontando que a ansiedade pode ser definida como a antecipação de ameaças futuras, as quais podem ser reais ou decorrente da fantasia. Sendo acompanhada pelo sentimento de medo e intensa tensão por conta da antecipação de um possível perigo. Em grande parte das vezes, a ansiedade, é acompanhada por sintomas fisiológicos tais como, tensão muscular, comportamentos de esquiva e fuga, vigilância, entre outros.

Ainda no século XX identificou-se diferentes tipos de transtornos ansiosos, observando entre eles, o Transtorno de Ansiedade Generalizada, o qual se caracteriza pela apresentação de sintomas de ansiedade extrema, por no mínimo seis meses e na maioria dos dias. Além disto, apresenta sintomas fisiológicos característicos tais como: Dificuldade em relaxar, dores de cabeça, insônia, taquicardia, tontura, dores musculares, entre outros. (SERPA, 2022).

Para o indivíduo que é diagnosticado com Transtorno de Ansiedade Generalizada é imprescindível a conciliação de um trabalho multidisciplinar, psicoterapia e psiquiatria. Dentro da psicologia, uma abordagem psicológica que no decorrer do tempo tem se destacado devido sua efetividade e entrega de resultados é a Terapia Cognitivo Comportamental.

Turcato, Calistro & Hneda (2021) conceituam a Terapia Cognitivo Comportamental como uma abordagem psicoterápica a qual se fundamenta em evidências empíricas, utilizada por psicólogos, com o objetivo de auxiliar seus pacientes em seu processo, os quais geralmente, os procuram afetados por algum transtorno psicológico ou problemas situacionais da vida.

A TCC surgiu, com Aaron Beck, na metade da década de 70, momento o qual o psicólogo estava estudando a depressão. Beck percebeu que os outros métodos não apresentavam os resultados esperados e quando apresentava delongava de muito tempo, mediante isto, Beck criou a TCC, sugerindo-a como uma abordagem de atuação terapêutica mais eficaz, sendo um método direcionado para a mudança das crenças disfuncionais.

Logo, entende-se que o foco da Terapia Cognitivo Comportamental se direciona em trabalhar sob os fatores cognitivos, emocionais e comportamentais do sujeito a medida que se compreende que o que ocasiona sofrimento ao indivíduo não são as situações vivenciadas mas sim a maneira que este as interpreta. (BASTOS & MOÇO,2022).

Para atingir os resultados que essa pesquisa se propõe, no primeiro capítulo será refletido sobre as interpretações sociais direcionadas para a conceituação de ansiedade, sendo que nos demais capítulos será abordado sobre a conceituação teórica da Terapia Cognitivo Comportamental, a contextualização do transtorno de ansiedade generalizada refletindo sobre tudo que cerca este transtorno: sinais, sintomas, causas, consequências, fatores desencadeantes, farmacologia, dentre outros.

E por fim, apresentar estratégias clínicas a luz da TCC, utilizadas no acompanhamento psicológico de pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Investigar a aplicabilidade da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Refletir sobre as interpretações sociais direcionadas para a conceituação de ansiedade.
- ✓ Realizar um levantamento conceitual sobre Terapia Cognitiva Comportamental e seus avanços no manejo de transtornos ansiosos.
- ✓ Contextualizar o transtorno de ansiedade generalizada e descrever os respectivos sinais e sintomas.
- ✓ Abordar sobre a importância da psicoeducação no manejo e remissão do Transtorno de Ansiedade Generalizada.
- ✓ Apresentar estratégias clínicas utilizadas no acompanhamento psicológico de um paciente com o TAG.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura, o qual possibilita a combinação entre informações da literatura teórica e empírica através de definições conceituais, análises teórica e metodológica.

Siqueira, Santo & Leonidas (2020) pontuam que a revisão integrativa da literatura se refere a um método de pesquisa que utiliza dados secundários provenientes de um conjunto de estudos que tratam de um tópico específico, além disto, esse método permite a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais, qualitativos e quantitativos, com o propósito de oferecer um entendimento abrangente do fenômeno em investigação.

Também contribuem para o processo de sistematização e análise dos resultados, objetivando-se a compreensão do tema escolhido para a pesquisa a partir de outros estudos já existentes.

Diante disto, para a delimitação desta pesquisa foi adotado os critérios da revisão integrativa que se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese, tendo como pergunta problema a seguinte questão: A Terapia Cognitiva Comportamental de fato apresenta uma aplicabilidade funcional no manejo clínico do Transtorno de Ansiedade Generalizada?

Para o alcance do propósito desta pesquisa buscou-se materiais bibliográficos referente à temática apresentada, tendo como idioma principal a língua portuguesa, além do mais, abordou-se metodologias e técnicas de tratamento de acordo com transtorno e abordagem psicológica evidenciados.

Foram utilizados livros, artigos, periódicos, dissertações e teses de doutorado encontrados nos bancos de dados tais como: Google Acadêmico, LILACS, periódicos CAPES, PEPSIC e SciELO onde foram encontradas bases bibliográficas referentes ao tema do estudo, para conhecimento e levantamento de conteúdo referente à proposta da pesquisa realizada no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023.

Como critério de inclusão foi selecionado trabalhos que corresponderam ao objetivo do trabalho com os seguintes descritores: Terapia Cognitivo Comportamental, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Crenças Disfuncionais, Aliança psicoterapêutica e Psicoterapia. E o critério de exclusão selecionou-se materiais não relacionados aos critérios estabelecidos para a realização desta pesquisa.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ANSIEDADE OU ANSIEDADES? – DESPROBLEMATIZANDO O CONCEITO

O conceito “ansiedade” é um dos mais falados atualmente. Não que outrora não era discutido, entretanto, levando em consideração o respectivo momento e acontecimentos da vida, a ansiedade se tornou quase, também, uma epidemia.

Inseridos em uma sociedade mergulhada na vida automática, na busca disfuncional e irreal pela produtividade e carregando ainda um problema antigo, a busca utópica pela felicidade, temos vivido no 220volts, correndo contra ao tempo para alcançar reconhecimento e prestígios, negligenciando na maioria das vezes a capacidade do nosso corpo e da nossa mente em prol de se sentir pertencente a sociedade.

Mas que pertencer seria esse? Totalmente problemático e que nos adocece? que nos coloca em um lugar de intenso sofrimento e o pior de tudo, de culpa. Culpa por sentir, culpa por não dar conta de tudo, culpa por ser humano.

Mediante isso, surge a ansiedade, não como um terrível monstro como é disseminado através de uma crença social coletiva, onde demoniza a ansiedade. Mas sim, como um grito de socorro, como um alerta para parar e repensar, ressignificar a forma que se tem escolhido viver.

Frota et al. (2022) destacam que a nosologia dos transtornos mentais no decorrer do tempo tem sofrido diversas transições e mudanças de paradigmas. Desde a medicina hipocrática até o momento atual onde temos o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos e a Classificação Internacional de Doenças, sendo o DSM em sua quinta revisão e o CID em sua décima primeira revisão (DSM V e CID-11).

Pode-se observar uma interessante preocupação em se compreender e identificar os adoecimentos que acometem a mente humana, e mesmo existindo diferenças entre critérios específicos para alguns transtornos, nas últimas atualizações foram realizadas algumas alterações em relação às versões anteriores, principalmente nos grupos dos transtornos de ansiedade. (FROTA et al., 2022).

Os autores destacam que essas mudanças, no que diz respeito a diagnóstico e tratamento, decorre da necessidade de levar em consideração as mudanças cotidianas que se tem vivenciado, a fim de diminuir riscos em diagnósticos errôneos e

tratamentos que não são mais usuais e que por consequência não apresentam resultados. (FROTA et al., 2022).

Pode-se observar que até mesmo em edições anteriores, ao se falar sobre transtornos de ansiedade, se visualizava uma limitação, se referindo e direcionando atenção maior para apenas um dos transtornos de ansiedades existentes. Entretanto, antes que adentrar as ramificações dos transtornos ansiosos, torna-se preciso se falar e repensar a forma que a ansiedade tem sido vista e compreendida socialmente. (PINHEIRO, 2022).

Popularmente, as pessoas passaram a interpretar a ansiedade como algo muito ruim, como uma patologia limitante, como algo que existe para provocar extremo mal e sofrimento ao indivíduo. Seria isso verdade? A ansiedade realmente existe para atribuir sofrimento a condição humana?

A resposta é objetiva e clara, não! Apesar de essa ser uma interpretação ainda muito comum por muitos, inclusive por aqueles que a vivenciam, a ansiedade não existe como uma forma de punição ao sujeito, mas sim como uma metodologia de proteção (PINHEIRO, 2022).

A ansiedade deve ser entendida como uma manifestação normal de um estado afetivo, essa manifestação permite que o indivíduo fique atento a possíveis perigo e desenvolva medidas e estratégias de sobrevivência frente a essas ameaças, o auxiliando a adaptação a circunstâncias desconhecidas. (FROTA et al., 2022).

Pinheiro (2022) traz uma conceituação bastante atual sobre a ansiedade, a autora pontua que a ansiedade pode ser entendida como um estado de apreensão e antecipação de perigos e eventos futuros desfavoráveis, que podem ser reais ou irreais, sendo acompanhadas por sentimentos e sintomas fisiológicos, os mais comuns são o sentimento de preocupação e desconforto acompanhados com sintomas fisiológicos de tensão.

Beck e Clarck (2012, pag. 17) destacam que ansiedade e medo estão totalmente correlacionados, sendo a primeira um estado de sentimento desagradável evocado quando o segundo se é estimulado. Os autores pontuam que a ansiedade é como um sistema de resposta cognitiva, que tem a capacidade de afetar o sujeito em três esferas: na maneira de se sentir, no seu comportamento e em sua fisiologia, geralmente visualizado através das somatizações.

É importante compreender que as somatizações encontra-se entre as três dimensões de perturbações psiquiátricas mais comuns atualmente, sendo seguidas pela ansiedade e a depressão.

E tendo em vista que cada sujeito nasce com uma estrutura predisposta que vai se formando de acordo com suas vivências, as quais envolve: a relação com os pais, o recebimento ou ausência do suprimento de suas necessidades emocionais e fisiológicas, os traumas vivenciados e a capacidade de lidar e suportar ameaças externas, o indivíduo tem tido cada vez menos habilidade socioemocional para lidar com suas demandas, sendo que em muitas circunstâncias acaba por não conseguir lidar de forma funcional com os acontecimentos da vida. (COSTA, 2021).

Essa inabilidade em lidar com o desconfortável acaba levando o indivíduo a perceber os reflexos de suas emoções em seu próprio corpo, através daquilo que se intitula de somatização, que pode ser definido basicamente como o processo que ocorre quando nossas emoções se manifestam no nosso corpo através de sintomas fisiológicos. (SANTOS et al., 2021).

Santos et al. (2021) também destacam que para compreender o processo de adoecimento psicossomático precisa-se olhar para o indivíduo levando em consideração sua dimensão social, a qual é totalmente influenciada pelo meio cultural, que é relativo e muito singular para cada indivíduo, pois dependerá de vários fatores, tais como localidade que nasceu e vive, as crenças sociais coletivas, dentre outros.

Isto ocorre pois desde o início do desenvolvimento do sujeito existe uma busca por adaptação, como processo de sobrevivência em seu próprio meio sociocultural e desejo de se sentir pertencente.

Desta forma, a psicossomática parte do pressuposto de que saúde e doenças são estados que advém enquanto resultado de um equilíbrio harmônico ou de uma desregulação dos campos biológico, psicológico e social, campos que se correlacionam diretamente o sistema de resposta cognitiva e as três esferas propostas por Beck & Clarck (2012), que nos auxiliam a compreender o funcionamento da ansiedade na vida do indivíduo.

Somos resultados. Resultado das inúmeras experiências que somos submetidos no decorrer da vida e nossas reações diante das situações marcam e modificam a nossa mente e o nosso corpo. (SANTOS et al.,2021).

Na ansiedade, nosso corpo somatiza apresentando diversos sintomas como uma forma de reagir as possíveis situações de perigos, as quais, na maior parte do

tempo, não são reais, não tem probabilidade de acontecer, mas que de qualquer forma, continua sendo interpretada como perigo. (SANTOS et al.,2021).

Outra esfera do sistema de resposta cognitiva da ansiedade proposto por Beck & Clarck (2012) trata-se da forma de se experienciar os sentimentos.

Santos et al. (2021) apontam que as nossas emoções exercem uma forte influência no processo de adoecimento, são como uma linguagem a qual nos permite expressar uma série de percepções internas, trazendo junto consigo sensações subjetivas que ocorrem como resposta a fatores geralmente externos.

Na mesma propensão que compreendemos que elas são fortes, intensas e passageiras, proporcionando colorido as nossas vidas, precisa-se também compreender que estas não são imutáveis.

Freeman e Freeman (2014) idealizam as emoções como comportamentos que são primordialmente expressivos, ocasionando mudanças fisiológicas – quando as emoções refletem no nosso corpo através dos nossos comportamentos, atitudes automáticas enquanto resposta, geralmente inatas e em grande parte, inconscientes.

Compreendendo a influência das nossas emoções no nosso processo de adoecimento, evidencia-se a fundamental importância de estar presente no aqui e agora, de abandonar crenças limitantes que nos mantém em um caminho de sofrimento e de olhar para ansiedade com mais amor, a retirando do lugar de rival e a colocando onde ela precisa estar.

Tudo isso só se torna possível mediante ao conhecimento. Conhecimento que se obtém quando se coloca em um lugar de flexibilidade cognitiva para atribuir novos significados para aquilo que é visto como terrível, como a nossa ansiedade.

Tal fator evidencia a necessidade de falar sobre a ansiedade, ou melhor, ansiedades. Compreendendo que esta não se resume somente a um único tipo, a uma única classificação. Moura et al. (2018) abordam que a ansiedade, por ser um comportamento intrínseco ao ser humano, dependerá das circunstâncias e da intensidade.

Isso nos permite classificar a ansiedade em ansiedade fisiológica e ansiedade patológica. A fisiológica tem como responsabilidade o auxílio da adaptação do organismo a situações de perigo, isto é, esse tipo de ansiedade é totalmente saudável ao organismo humano pois esta que lhe auxiliará a evitar situações que o sujeito possa de fato estar vivenciando um perigo real. Além disto, a ansiedade fisiológica não é

acompanhada por sintomas fisiológicos intensos como acontece na ansiedade patológica. (MOURA et al., 2018).

Por sua vez, a ansiedade patológica ao invés de ser útil e contribuir para a adaptação do sujeito, ele acaba prejudicando o funcionamento psíquico e somático podendo desencadear a falência da capacidade do indivíduo de se adaptar e mediante isto se originar um transtorno de ansiedade (SANTOS, 2021).

A compreensão correta sobre o que é ansiedade é de fundamental importância antes mesmo de qualquer trabalho direcionado para remissão dos sintomas. O conhecimento abre portas que direcionam o indivíduo para a melhora, pois permite o abandono de crenças sociais coletivas a respeito da ansiedade que até então são limitantes e recheadas de estigmas e sofrimento.

4.2 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: DA BASE AO CONCEITO

A Terapia Cognitivo Comportamental, conhecida popularmente como TCC, teve seu desenvolvimento entre os anos de 1959 e 1979 tendo como precursor o psiquiatra Aaron Beck, o qual organizou o método psicoterapêutico, que mais tarde se tornou uma abordagem psicológica, em três parâmetros. (BECK, 2013; ROCHA & BADARÓ, 2022).

Beck em seus estudos percebeu o quanto a cognição humana exerce influência sobre o comportamento do sujeito e juntamente com isso também observou que as formulações cognitivas não são estáticas, elas podem se modificar a partir do tratamento psicoterapêutico, sendo essa transformação no padrão do pensamento a responsável por ocasionar a mudança de comportamento. (BECK, 2013; ROCHA & BADARÓ, 2022).

Entretanto, Beck não foi o primeiro a perceber o quanto a cognição influencia na forma que o indivíduo se sente e se comporta. A abordagem psicológica concebida por Beck sofreu forte influências de diversas escolas filosóficas como o Estoicismo, Racionalismo, Empirismo e filosofias orientais como Budismo e o Taoísmo, os quais consideram que as emoções se baseiam no pensamento humano, que como consequência, geram sentimentos, posteriormente comportamentos e direta influencia na percepção da realidade. (MORETTI & NETA, 2021).

Moretti & Neta (2021) também destacam a fantástica contribuição do filósofo Epicteto, a qual descreve perfeitamente a base filosófica da Terapia Cognitivo

Comportamental ao dizer que “Os homens não são perturbados pelas coisas, mas pelas visões que têm delas”.

Isto é, o que provoca sofrimento no ser humano não são as situações vivenciadas, por mais difíceis que possam ser, mas sim a forma que estes interpretam cognitivamente essas situações, pois à medida que tais situações são interpretadas, o indivíduo passa a se sentir e se comportar de acordo com a qualidade do seu pensamento originário, surgindo assim a base máxima da abordagem desenvolvida por Beck, onde apresenta o comportamento humano dentro de três premissas: Pensamos, Sentimos e nos Comportamos. (MORETTI & NETA, 2021).

Inicialmente, Aaron Beck desenvolveu a Terapia Cognitivo Comportamental tendo em vista a construção de um protocolo para o manejo da Depressão. Anteriormente, sofrendo forte influência psicanalítica, Beck se percebeu insatisfeito com o tratamento da Depressão a luz da psicanálise e diante disto começou a direcionar seus estudos percebendo a influência da cognição em todo processo humano.

Diante disto, o autor da abordagem psicológica passou a conceber uma psicoterapia com características singulares: uma psicoterapia de curta duração, orientada para o presente, baseada em evidências científicas, direcionada e estruturada para a solução de problemas e para a modificação de crenças e comportamentos disfuncionais, baseado em uma conceituação de caso que leva em consideração os padrões de comportamento de cada paciente e suas respectivas crenças centrais. (BECK; DAVIS; FREEMAN, 2017; LÓSS et al., 2019).

Na época, Aaron Beck não tinha ciência da magnitude que seu trabalho poderia tomar, seu protocolo apresentou um grande sucesso no manejo da depressão o fazendo perceber que a cognição distorcida em relação a forma do sujeito perceber a si, aos outros/mundo e ao futuro (o que mais tarde foi intitulado como tríade cognitiva) não afetavam somente os pacientes acometidos pela depressão, mas sim pacientes acometidos de qualquer outro transtorno emocional e psicológico, como por exemplo, os transtornos ansiosos. (CIZIL & BELUCO, 2019; LÓSS et al., 2019).

Rocha (2019) aponta que as intervenções psicoterapêuticas propostas por Beck dentro da Terapia Cognitivo Comportamental objetivam a ressignificação de pensamentos classificados como disfuncionais, bem como, em seus sistemas de significados. Para a viabilidade da respectiva ressignificação, que pode ser compreendida como o processo de atribuição de novos significados a uma mesma

situação/evento o autor destaca que é imprescindível a existência da flexibilidade cognitiva. (ROCHA, 2019; SOARES, 2022).

O conceito de flexibilidade psicológica (FP) pode ser compreendida como mudanças adaptativas do comportamento humano mediante a capacidade do indivíduo de receber novos estímulos/informações no campo mental e a partir disto tomar consciência tanto dos estímulos internos quanto dos externos de maneira a vivenciar a transformação de seus processos mentais.

E a partir da respectiva transformação na forma de pensar, o indivíduo terá também a capacidade de perceber a transformação automática na forma de se sentir e se comportar, de maneira duradoura e genuína, vivenciando o que é chamado de regulação emocional e comportamental. (ROCHA, 2019; SOARES, 2022).

Scholl et al., (2017) ao falar sobre os objetivos terapêuticos da Terapia Cognitivo Comportamental destaca que reestruturar e corrigir pensamentos distorcidos é essencial para o processo de mudança do paciente e que à medida que o trabalho psicoterapêutico se desenvolve colaborativamente o paciente juntamente com seu psicoterapeuta passam a conseguir desenvolver soluções pragmáticas que proporciona mudanças e melhoras nos mais diversos tipos de transtornos emocionais.

Knapp & Beck (2008) ainda complementam abordando outro objetivo da TCC que é proporcionar a autonomia ao paciente. O psicoterapeuta cognitivo comportamental não direciona seu foco somente para aquilo que necessita ser melhorado em seu paciente, ao contrário, valoriza as forças pessoais do paciente através de um trabalho colaborativo, auxiliando o indivíduo estabelecer uma percepção composta com mais autocompaixão para alcançar alívio e remissão dos sintomas que lhe ocasionam sofrimento.

Andrade & Azevedo (2018) destacam outra característica fundamental da TCC, sua orientação e direcionamento para o presente, sendo mais estruturada e direcionada à solução de problemas.

Isso não significa que o histórico de desenvolvimento do paciente seja descartado, pelo contrário, é levado em consideração para verificar principalmente o suprimento ou não de suas necessidades emocionais básicas, entretanto, a Terapia Cognitivo Comportamental não focaliza seu trabalho no passado do paciente, mas considera o momento presente como fator decisivo para ressignificação da vida do sujeito. Como já pontuava Epicteto, não é sobre o que acontece com o indivíduo, mas sim sobre como ele interpreta e reage.

As crenças que o indivíduo adquire no decorrer do seu desenvolvimento impactam também diretamente na forma que este olha para si e interpreta a vida e o seu futuro. Por isso dentro da abordagem é de fundamental importância a identificação de todas crenças disfuncionais que o indivíduo possui para que se consiga perceber como as mesmas impactam o sujeito no momento presente. (DIAS, 2021).

A TCC compreende que durante a vida o indivíduo constrói hipóteses e atribui aos diversos aspectos de sua experiência (tais como acontecimentos, sentimentos, pessoas) diferentes significados, assumindo posteriormente comportamentos e modelos de funcionamento baseados nessas crenças.

Em Terapia Cognitivo Comportamental fala-se em Crenças Centrais e Crenças Intermediárias. As crenças centrais, de acordo com Dias (2021) corresponde ao nível de cognições mais profundo, as quais apresentam maiores dificuldades em serem acessadas e modificadas, geralmente, originando-se na infância.

O que dará origem a essas crenças centrais serão as práticas adotadas pelos pais em relação aos filhos no decorrer do desenvolvimento destes, desencadeando diferentes consequências no desenvolvimento e comportamento infantil por influenciar de maneira significativa sua percepção da realidade.

No decorrer dos anos a TCC continua passando por diversas atualizações, atualmente temos as terapias de terceira geração ou terceira onda, que mantém as mesmas premissas da Terapia Cognitiva Comportamental tradicional de Aaron Beck, porém traz inovações em protocolos clínicos de tratamento de diversos transtornos. (SOUZA, 2022).

Souza (2022) ainda destaca que tanto a TCC tradicional de Beck quanto as novas Terapias Cognitivas se mostram muito funcionais no acompanhamento psicoterapêutico de pacientes acometidos pelos mais diferentes transtornos emocionais e mentais. Dentre as inúmeras demandas que chegam todos os dias nas clínicas de psicologia encontra-se os transtornos ansiosos.

A ansiedade para o organismo humano tem a representatividade de alerta para situações de perigo, os quais podem ser reais ou imaginários. Caracteriza-se por sintomas físicos, cognitivos e comportamentais, sendo sua origem inicialmente, no campo mental. É totalmente importante para a sobrevivência da nossa espécie, porém em alguns contextos se torna disfuncional devido o seu nível de intensidade, podendo predispor transtornos de ansiedade. (OESTREICH, MOURA & MACHADO, 2020).

A TCC apresenta muita eficácia no tratamento dos transtornos ansiosos devido ao fato de ser uma abordagem orientada para o presente, que busca rastrear as crenças disfuncionais e limitantes que condicionam o indivíduo ao sofrimento e o leva a vivenciar no corpo os sintomas da ansiedade patológica. (FROTA et al., 2022; KARP & SAMPAIO, 2022).

Karp & Sampaio (2022) abordam também que atualmente, dentro da psiquiatria, a Terapia Cognitivo Comportamental é a abordagem psicológica mais indicada pelos colegas da medicina. A preferência deve-se devido a objetividade e a entrega de resultados perceptíveis da TCC, o que contribui para a evolução dos pacientes que também são acompanhados por um profissional da psiquiatria, quando se faz necessário.

4.3 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA A LUZ DE UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Diferentemente do que antes era propagado, hoje entende-se que não é mais possível falar em “ansiedade”, mas sim em “ansiedades”, devido a uma grande variabilidade de transtornos de ansiedade que se caracterizam por um conjunto de condições clínicas os quais tem como base comum a ansiedade de forma acentuada, tais como: Agorafobia, transtorno de ansiedade social, ansiedade de separação, mutismo seletivo, transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade induzida por substâncias e uma das mais recorrentes no século que vivemos atualmente, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). (SERPA, 2022).

A Terapia Cognitivo Comportamental se destaca no tratamento da TAG. De acordo com Hofmann (2022) em uma de suas pesquisas, buscou constatar a eficácia da TCC em diferentes transtornos, como resultado percebeu que a respectiva abordagem é bastante efetiva para o tratamento da TAG justamente por ser uma abordagem alinhada aos princípios das práticas baseadas em evidência.

Serpa (2022) afirma que a prática baseada em evidências é um paradigma que tem como objetivo principal fornecer uma melhor condução clínica. A prática baseada em evidências se sustenta sob três pilares: I - Melhor evidência científica, II - características, valores e contexto focado no paciente e III - o feeling clínico do profissional. O surgimento da respectiva prática baseada em evidências se deu em meados da década de 90 por intermédio do epidemiologista Archibald Cochrane que

passou a integrar a eficácia e a efetividade no ensino, pesquisa clínica e na prática. Atualmente, a concepção do termo baseia-se ao grau de sustentação empírica que é medido através do rigor metodológico utilizado nos estudos e pesquisas. Atualmente, a TCC está alinhada aos princípios das práticas baseadas em evidência buscando constantemente a sustentação empírica em sua prática. (SERPA, 2022).

O transtorno de Ansiedade Generalizada pode ser compreendido como uma emoção exacerbada em sua intensidade que se caracteriza por percepções de estímulos sobre acontecimentos inesperados e incontroláveis.

A interpretação desse processo ocorre através de um sistema de respostas cognitivas, fisiológicas, afetivas e comportamental que tem sua ativação em situações e eventos que são interpretados como ameaçadores para o indivíduo, sendo que tal ameaça na maior parte do tempo não é real. (THOMAZ & BENVENUTTI, 2022).

É importante compreender que no TAG a característica principal é a antecipação de um perigo futuro, e a principal emoção percebida é o medo. Além disto, existe também uma ansiedade excessiva que evoca perturbações comportamentais, percebidas na forma de alterações como dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, dentre outros.

Porém, o diagnóstico do TAG não é simples e deve ser realizado com muita responsabilidade levando em consideração outros transtornos ansiosos existentes que apresentam sintomas bem parecidos. Para um diagnóstico sólido de TAG é necessário que os sintomas ocorram por no mínimo seis meses. (APA, 2014; KARP & SAMPAIO, 2022).

Além das perturbações comportamentais evidenciadas, o indivíduo diagnosticado com TAG apresenta também outros sintomas fisiológicos, tais como: aumento da frequência cardíaca, falta de ar, palpitações, respiração rápida e ofegante, sudorese, pressão ou dor no peito, medo de perder o controle, medo da avaliação do outro, sensação de quase desmaio, dentre outros. (CLARCK & BECK, 2012; RISKALLA, 2022).

É imprescindível destacar que os sintomas são relativos de indivíduo para indivíduo, não existindo padronização, isto é, não é regra que o sujeito apresente todos sintomas fisiológicos. (CLARCK & BECK, 2012; RISKALLA, 2022).

O transtorno de Ansiedade generalizada tem uma característica que se destaca, que é a preocupação excessiva que o indivíduo experimenta em relação a tudo e a todos. Compreender o modelo cognitivo do TAG é de extrema importância

para que um bom psicoterapeuta consiga obter êxitos satisfatórios no acompanhamento de pacientes com o respectivo transtorno. A primeira fase do TAG corresponde a fase evocativa, nesta fase ocorre uma assimilação a qual auxilia na compreensão de que as preocupações surgem a partir das mais diversas vivências do indivíduo. (REYES & FERMANN, 2017).

Reyes & Fermann (2017) ainda assinala que à medida que o indivíduo realiza a manutenção dos seus pensamentos disfuncionais através da ruminação mental, este, passa a ter seu senso de vulnerabilidade e suas apreensões errôneas sobre os eventos maximizado. Isto ocasiona o aumento dos pensamentos intrusivos que se refletem na queda do desempenho do sujeito em suas tarefas, evocando também maior nível de preocupações e ansiedade.

Em meio a esse processo, o papel desses pensamentos intrusivos passa a ser o de gerar a ativação das crenças desadaptativas do sujeito, estimulando a preocupação em níveis exasperados de sofrimento, e como reação, levar o sujeito a tentar suprimir suas preocupações e ansiedade através de estratégias que não são funcionais e efetivas.

Serpa (2022) ainda contribui pontuando que o TAG pode ser compreendido através de quatro elementos:

I – Intolerância à incerteza;
II – Crenças positivas disfuncionais sobre as preocupações;
III – Déficit na habilidade de resolução de problemas;
IV – Evitação Cognitiva.

A intolerância a incerteza se refere a reação negativa do indivíduo frente aos momentos incertos vivenciados, o que faz com que este passe a sentir a ansiedade em nível exacerbado, acima do nível fisiológico, e como reação, buscar por controle, certeza e previsibilidade, desejos que são totalmente utópicos pois não consegue se ter controle sobre tudo e a conexão com essa vulnerabilidade coloca o indivíduo em um lugar de extremo desconforto emocional e físico.

O segundo componente, as crenças positivas disfuncionais sobre as preocupações têm esse nome pois o indivíduo vivencia um movimento onde o faz acreditar que seus pensamentos a respeito de suas preocupações são úteis podendo o ajudar a resolver seus problemas e minimizar as experiências negativas que este

tem medo de vivenciar. Tal crença não é positiva, como o sujeito acredita, ao contrário, é totalmente limitante e disfuncional pois acaba realizando a manutenção dos pensamentos paranoicos acerca de diversas preocupações irreais. (SERPA, 2022).

O terceiro componente, déficit na habilidade de resolução de problemas, surge devido à ausência de controle e confiança diante de uma situação interpretada como problemática, de acordo com Serpa (2022). E à medida que o sujeito tenta buscar soluções para solucionar os respectivos problemas e não as encontra, passa a ter fortalecido sua avaliação negativa acerca do problema e de sua possível probabilidade de resolução. (SERPA, 2022).

O último componente, evitação cognitiva, se refere às estratégias problemáticas que os sujeitos com TAG desenvolvem para fugir do contato com as situações interpretadas como aversivas. (SERPA, 2022).

A grande problemática quanto a esse componente refere-se a crença do sujeito de que estratégias tais como supressão do pensamento, distração, substituição de pensamento, são funcionais sendo que na realidade nada mais é do que uma forma de fugir do problema, e não se resolve aquilo que se foge. (RISKALLA, 2022; SERPA, 2022).

. De fato, a curto prazo essas estratégias pode proporcionar um alívio e redução da ansiedade, mas a longo prazo não resolve pois continua na manutenção das crenças disfuncionais que sustenta o TAG e agrava os sintomas de ansiedade e preocupação. (RISKALLA, 2022; SERPA, 2022).

Clark & Beck (2012) mencionam que essa busca infundável por segurança ocasiona o desenvolvimento de erros cognitivos como o de catastrofização e orientação negativa para o problema, fazendo assim o sujeito encarar a dificuldade vivenciada sempre como uma grande ameaça, o levando adotar estratégias falhas de enfrentamento e cair no lugar de frustração ao perceber que não consegue resolver e mudar sua visão negativa quanto aos resultados pretendidos.

4.4 SOCIEDADE FAST FOOD E O AUMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: HAVERIA UMA CORRELAÇÃO?

Como resultado de um processo de amplas relações sociais, o sujeito deixou de ser percebido como um ser essencialmente biológico e passou a ser concebido

segundo uma visão mais abrangente, a qual os processos históricos, sociais e culturais são considerados.

No que tange qualidade de vida, observa-se um declínio que não tem como ser ignorado, a nível fisiológico e emocional o ser humano experimenta diversas alterações, tanto segundo parâmetros objetivos (alimentação e outras características mais de cunho fisiológico) quanto aos parâmetros subjetivos (felicidade, amor, prazer, liberdade, realização pessoal, tranquilidade, paz, bem-estar). (CAMPO, 2004; PAÇO, ALEXANDRE & ANTUNES, 2021).

O termo sociedade fast food não tem como objetivo fazer uma alusão ao estilo de alimentação de muitos, inclusive, os norte-americanos. Mas sim lhe convidar a refletir sobre algumas características que marcam a sociedade que estamos inseridos atualmente.

Neste século se impera uma necessidade de estar o tempo todo em movimento, a produtividade tem sido imposta sobre o sujeito como obrigação e requisito para se sentir pertencente a sociedade. Logo, aqueles que não estão no automático da vida, correndo contra o tempo, se sobrecarregando de várias ocupações passam a se sentir culpados e ficando para trás. (FIGUEIREDO et al., 2022).

Outro fator que tem provocado muito sofrimento é o processo de comparação, cada vez mais, consegue-se perceber sujeitos comparando sua realidade com a realidade de terceiros, utilizando como crivos de comparação metodologias nada confiáveis, como por exemplo, a vida exposta nas redes sociais através de vídeos, fotos e relatos que não garantem a veracidade de uma vida de fato feliz. (FIGUEIREDO et al., 2022).

Dia após dia o sujeito volta para o mesmo ponto, a busca de uma felicidade utópica. Foi justamente sobre esse tipo de felicidade que Rocha et al. (2018) discutiram em seu trabalho “A utopia da plena felicidade e a expressão da histeria das massas na contemporaneidade”, onde os autores denotaram a existência de uma busca exacerbada por uma felicidade plena, a qual, fantasiosamente, seria capaz de alterar uma realidade que não se tem como falar em alcance contínuo dos prazeres almejados. (FIGUEIREDO et al., 2022).

Também destacam que a respectiva sociedade se encontra a todo momento buscando de forma desenfreada uma felicidade caracterizada pelo prazer e sucesso e isto provoca o condicionamento do sujeito o levando a uma evitação disfuncional de

qualquer tipo de contato com o sofrimento, os tornando intolerantes a frustração e por consequência, mais suscetíveis a adoecimentos mentais e emocionais.

Além do mais, a sociedade fast food do século XXI é caracterizada pela pressa. O ser humano tem vivido correndo contra o tempo para dar conta de inúmeras atividades e compromissos em um único dia, para enriquecer em menor tempo, para alcançar bens materiais para satisfação do seu ego do dia para a noite. Uma sociedade marcada pela pressa, pela insatisfação e pela ausência de reflexão e propósito genuíno. (REPPOLD, 2019).

Mediante as respectivas reflexões, questiona-se: Atrás de que, de fato, se tem corrido? O que tem sido buscado? Qual sentido tem sido apregoado a vida?

O ser humano do século XXI, genuinamente, estaria vivendo? Ou apenas correndo atrás de uma felicidade utópica, e de projetos irrealis para se sentir pertencente ao grupo? E talvez, um dos maiores questionamento, o que toda essa busca frenética tem provocado no ser humano como queixa? Com toda certeza, a resposta pode ser tida como: Ansiedade.

Toda essa busca frenética por sonhos, projetos, ocupações, desejos e aspirações tem sido um dos principais motivos do aumento da ansiedade patológica no organismo humano. (REPPOLD, 2019; FERNANDES, 2020)

Tendo em vista que uma das principais características do Transtorno de Ansiedade Generalizada é a preocupação excessiva em relação a tudo e todos, percebe-se que a respectiva busca por coisas efêmeras da vida tem sido fator ocasionador para o desenvolvimento do respectivo transtorno. (REPPOLD, 2019; FERNANDES, 2020).

E como consequência, pode-se observar uma sociedade ansiosa, insatisfeita, adoecida emocionalmente, vivendo com valores invertidos. Desconectada do seu real valor e direcionada para preocupações vãs que nada mais serve do que para a manutenção da insatisfação, adoecimento e sofrimento.

4.5 CRENÇAS DISFUNCIONAIS E A LIMITAÇÃO NA BUSCA PELO DIAGNÓSTICO DO TAG

Em todo processo onde um indivíduo recebe algum diagnóstico é natural se perceber um certo nível de resistência na aceitabilidade. Na maior parte das vezes isso ocorre devido as crenças sociais existentes acerca do transtorno.

Infelizmente, tanto a ansiedade quanto a depressão, são transtornos que ainda são vistos socialmente por muitos, de forma totalmente errônea, como frescura. Vários são os estigmas: fraqueza, falta do que fazer, falta de serviço, frescura, dentre outros. (GAMA, 2019).

Monteiro (2022) destaca que as crenças sociais podem ser interpretadas como conjuntos de pensamentos limitantes compartilhadas socialmente pelas mais diversas camadas sociais. Esses pensamentos limitantes à medida que vão sendo processados cognitivamente passam a se tornar verdade absoluta, principalmente para os indivíduos que apresentam inflexibilidade cognitiva.

Como exemplo de crenças sociais limitantes e coletiva podemos pensar em alguns exemplos: “Para emagrecer precisa-se fazer regime”; “Preciso parar de comer para eliminar peso”; “Depressão é coisa de gente fraca”; “Ansiedade é falta de serviço”, dentre outros.

Observa-se que é muito comum, indivíduos tentarem suprimir seus sintomas e ignorar a busca por uma equipe profissional devido o pré-conceito estabelecido socialmente, principalmente quando se trata da ansiedade.

Uma pesquisa realizada com o objetivo de verificar o sistema de manutenção da ansiedade social constatou-se que as crenças sociais disfuncionais apresentam a maior média de mudança, isto é, à medida que o sujeito se flexibiliza para ressignificar suas crenças sociais limitantes, automaticamente já experimenta uma melhora em seus sintomas. (MONTEIRO, 2022).

A intensificação dos sintomas de ansiedade também acontece em decorrência do preconceito estabelecido devido a essas crenças sociais disfuncionais. Arrigoni et al. (2021) relata que no acompanhamento psicoterapêutico a luz da Terapia Cognitivo Comportamental de pacientes diagnosticados com o TAG é muito comum se observar um alto nível de diminuição nos sintomas logo no primeiro contato com o paciente, onde geralmente o psicólogo realiza a anamnese, colhe a queixa do paciente e inicia o processo de psicoeducação a respeito do transtorno.

Além do mais, destaca que é justamente a nova compreensão a respeito do que de fato é o TAG que auxilia na diminuição inicial dos sintomas. Isso acontece pois quando o indivíduo busca a psicoterapia, ele chega carregando consigo não somente

suas queixas e dores a respeito do que o motivou a procurar auxílio, mas chega também carregando suas crenças sociais a respeito de si, do outro, da vida e do seu futuro (MONTEIRO, 2022).

O encontro com a informação funcional, onde desmitifica os estigmas existentes sobre o transtorno proporciona ao indivíduo uma nova esperança, a qual passa a ser combustível para que através de uma relação colaborativa, o paciente consiga vivenciar seu processo de reestruturação cognitiva. (MELO & LOURENÇO, 2020).

Rocha (2019) define reestruturação cognitiva como um processo que tem como objetivo identificar, questionar e substituir crenças disfuncionais e limitantes, tendo como objetivo a ressignificação destas, afim de que se tornem funcionais.

Para que esse processo seja efetivo, o autor pontua a fundamental importância da flexibilidade cognitiva, pois será por intermédio dela que o psicoterapeuta conseguirá acessar os esquemas desadaptativos do paciente que são ativados através de gatilhos emocionais. (ROCHA, 2019)

A reestruturação cognitiva se dedica no reconhecimento e modificação dos pensamentos desadaptativos, como parte do processo de reestruturação, se utiliza diversas estratégias terapêuticas, como por exemplo, o questionamento socrático, o RPD – registro de pensamentos disfuncionais, questionário de crenças disfuncionais, escala de domínios da preocupação, dentre outros. (WENZEL, 2018; ARRIGONI et al., 2021).

A utilização de todas técnicas, recursos e manejo terapêutico do profissional proporciona e conduzem o paciente ao benefício da tolerância aos riscos, ao questionamento dos medos reais e fantasiosos, à ansiedade e às incertezas. (WENZEL, 2018; ARRIGONI et al., 2021).

4.6 PSICOEDUCAÇÃO NO MANEJO E NO PROCESSO DE REMISSÃO DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

A terapia cognitiva comportamental, sendo uma abordagem orientada para o presente que desenvolve seu trabalho de forma colaborativa com o paciente, isto é, não é somente o psicoterapeuta ou o paciente responsável pelo processo psicoterapêutico e alcance de resultados, mas sim, ambos, em uma construção colaborativa, ambos caminhando lado a lado.

Tem como premissa uma importante base psico-educacional, ofertando aos pacientes o benefício de aprender sobre sua desordem apresentada, a identificar os padrões cognitivos e comportamentais, seus gatilhos emocionais e estratégias de ressignificação e manutenção de seus resultados no decorrer do tempo para que tais mudanças se tornem duradouras, os tornando mais autônomos e com uma melhor qualidade de vida. (MARTINS et al., 2018).

No decorrer do desenvolvimento humano, os indivíduos construí ideias sobre si mesmos, sobre o mundo, sobre os outros e sobre o seu futuro. Essas ideias originam as crenças centrais, as quais quando ativadas, levam o indivíduo a interpretações equivocadas pois tais crenças tem como característica sua super generalização e rigidez. (MORELI, BRAGA & DONADON, 2021).

O trabalho em psicoterapia do psicólogo é direcionado para auxiliar seus pacientes a flexibilizar, confrontar e ressignificar todas crenças que lhes ocasionam sofrimento. (MORELI, BRAGA & DONADON, 2021). A flexibilização das crenças se torna possível por intermédio inicial de um trabalho, conceituado como psicoeducação.

A psicoeducação pode ser compreendida como um processo de ensino no decorrer do acompanhamento psicoterapêutico que tem como objetivo a construção de conhecimentos suficientes para que no futuro o paciente possa se tornar seu próprio terapeuta, estando preparado com recursos e estratégias funcionais para identificar pensamentos, crenças e comportamentos disfuncionais e modificar seu padrão de funcionamento. (MARTINS et al., 2018; WRIGHT et al., 2018).

Moreli, Braga & Donadon (2021) destacam que a psicoeducação é uma estratégia fundamental na prática clínica com os pacientes, pois se torna um instrumento que contribui diretamente no progresso do quadro clínico, ofertando ao paciente o direito de ser ensinado sobre o que é a terapia cognitivo comportamental, qual é o modelo de funcionamento humano, qual o mecanismo de funcionamento de sua patologia, quais crenças e pensamentos disfuncionais que fazem manutenção do ciclo de sofrimento que o paciente se encontra, dentre outras características que contribuem ricamente para o processo de evolução do acompanhamento e reestruturação cognitiva e comportamental do paciente.

Pereira & Silva (2022) apontam que a psicoeducação também funciona como estratégia para retirar o paciente do lugar e condição de “doente” e “vítima” de sua história e o colocar na posição da autorresponsabilidade, de condutor de sua própria

vida, pois entende-se que a verdadeira mudança somente pode acontecer se o paciente realmente estiver disposto a mudar.

Não é somente sobre a abordagem de trabalho do profissional, sobre as técnicas, recursos e estratégias, mas principalmente sobre o quanto o sujeito estará direcionado para o seu processo com autorresponsabilidade e desejo por mudança.

O trabalho com psicoeducação deve começar ainda no primeiro encontro com o paciente, logo após o processo de acolhimento e escuta da queixa apresentada pelo paciente. (Martins et al., 2018).

Nesse processo, a empatia é considerada uma habilidade essencial para o psicoterapeuta conseguir estabelecer um rapport e vinculação de sucesso com seu paciente, pois a empatia é uma habilidade essencial para a adesão ao tratamento, para o comprometimento com o processo psicoterapêutico e para a confiança do paciente direcionado para o profissional que o acompanha. (Martins et al., 2018).

Reis et al. (2020) destaca que será o estabelecimento da relação terapêutica de forma positiva entre paciente e terapeuta que favorecerá o desenvolvimento da participação e cooperação nas metas terapêuticas previamente estabelecidas e na resolução das queixas apresentadas tanto na primeira consulta quanto no decorrer do processo.

O modo de verbalização que o profissional utiliza em seu manejo psicoterápico exerce fundamental influência no processo de vinculação. Uma verbalização funcional, que se debruça nos pensamentos e sentimentos relatados pelo paciente, abrindo mão de qualquer tipo de julgamento, direcionando o olhar para os pontos fortes, validando-os é capaz de criar um ambiente seguro que propiciará ao paciente conforto para se despir emocionalmente frente ao seu terapeuta e vivenciar o processo de forma genuína e intensa. (REIS, 2020).

A psicoeducação contribuirá não somente na aquisição do conhecimento por parte do paciente em relação ao seu quadro, mas também, na remissão dos sintomas do TAG. Fernandes (2021) parafraseando Leandro Karnal, destaca que é no conhecimento que existe a chance de libertação e que uma pessoa que decide não entrar em contato com o conhecimento automaticamente aceitar a sua condição de escravo.

O libertar abordado por Karnal, nada mais é do que se libertar das amarras sociais, das crenças limitantes estabelecidas socialmente que tem como única função reforçar o sofrimento no sujeito. (FERNANDES, 2021)

4.7 FARMACOLOGIA E ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINAR NO ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Nos últimos anos tem se observado um avanço considerável no tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade. Embora considerado inicialmente como um transtorno leve, atualmente se estima que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é uma doença crônica, associado a uma morbidade alta e que apresenta altos custos tanto a nível social quanto individual. Atualmente, cerca de 24% dos pacientes usuários de serviços médicos ambulatoriais apresentam o diagnóstico de TAG. (ANDREATINI, LACERDA & FILHO, 2001).

O tratamento correto e eficaz do Transtorno de Ansiedade Generalizada deve ser realizado através da associação de psicoterapia, sendo atualmente a mais recomendada pela medicina a Terapia Cognitivo Comportamental e tratamento farmacológico.

A farmacoterapia é de fundamental nos transtornos ansiosos podendo-se observar diversas classes de medicamentos como inibidores seletivos de recaptção de serotonina, os tricíclicos, benzodiazepínicos, buspirona, dentre outros que tem se mostrado eficazes no decorrer dos anos. (BORBA, 2014; NETO & SILVA, 2021).

Vitorazzo et al. (2021) pontua que em relação ao TAG, até alguns anos atrás, a única alternativa de medicações eram os benzodiazepínicos, porém, desde a introdução da buspirona o leque de medicamentos que tem se mostrado eficaz no tratamento do TAG tem se ampliado.

Compreende-se que, neurologicamente, a ansiedade é um distúrbio relacionado ao neurotransmissor derivado do glutamato por um processo de descarboxilação do glutamato que como consequência resulta na formação de GABA-A, neurotransmissor de caráter inibitório. (VITORAZZO et al., 2021).

O GABA-A localiza-se na membrana plasmática do neurônio e possui vários lugares de ligação para diversas substâncias químicas, como por exemplo, os benzodiazepínicos, sendo um dos fármacos até hoje mais usados no tratamento do TAG por ser um fármaco seguro e efetivo. (VITORAZZO et al., 2021).

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos que tem a capacidade de diminuir o nível de excitação do Sistema Nervoso Central (SNC) possibilitando sedação, indução do sono e a tranquilização do paciente, atuando diretamente nos

sintomas somáticos da ansiedade, reduzindo a ansiedade e a tensão muscular. (BOAS, 2018; NETO & SILVA, 2021).

Morais et al. (2023) destacam que historicamente, os Benzodiazepínicos tiveram seu desenvolvimento em meados da década de 50 por intermédio da descoberta acidental do Clordiazepóxido como tentativa de sintetizar um composto mais eficiente que os tranquilizantes já existentes na época. O Clordiazepóxido apresentava propriedades tranquilizantes que não produziam efeitos tóxicos, o que foi observado como muito favorável.

Na década de 60, com a continuidade dos estudos farmacológicos, realizaram-se modificações moleculares na estrutura do Clordiazepóxido, levando à síntese do Diazepam, sendo que em 1970 os BZDs tornaram-se a classe de medicamentos mais prescrita no mundo.

Vale também destacar que, como qualquer outro fármaco, os benzodiazepínicos ocasionam efeitos colaterais, como por exemplo: falta de memória, sonolência, falta de memória, retardamento na atividade psicomotora, fraqueza, cefaleia, náuseas, vômitos, visão turva, diarreia, dentre outros.

Os efeitos colaterais diferirão de organismo para organismo. Recomenda-se que paciente mais idosos que desempenham funções de risco, como dirigir e operar máquinas devem ser monitorados, além do mais, é importante não fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento com fármacos BZDs, pois os efeitos dos benzodiazepínicos são potencializados, podendo causar até mesmo depressão profunda. (NETO & SILVA, 2021).

A buspirona é outro fármaco que tem sido bastante utilizado e apresentado resultados satisfatórios no quadro do TAG.

Sendo um remédio ansiolítico que é destinado ao tratamento de distúrbios de ansiedade, podendo ser associada ou não a depressão, a buspirona não leva a dependência ou abstinência, não interage negativamente com álcool e outras drogas hipnóticas e também não apresenta prejuízos psicomotores, sendo indicado para pessoas que já sofreram com dependência a calmantes e efeitos colaterais fortes do grupo dos benzodiazepínicos. (MORAIS & MADALENA, 2019; NETO & SILVA, 2021).

Em contrapartida, Santos et al. (2020) pontua que em algumas situações a buspirona pode se mostrar ineficaz, apresentando demora para o início da ação o que ocasiona baixa satisfação dos pacientes com a medicação. É comum psiquiatras

prescreverem a buspirona para pessoas com sintomas mais leves de ansiedade, devido a maior demora em sua resposta.

Porém, quando se pensa em um tratamento prolongado a buspirona é mais indicado devido os efeitos colaterais serem menores que os benzodiazepínicos e também por não apresentar risco de dependência. (CARVALHO, LEITE & COSTA, 2021).

Além disto, a buspirona é contraindicada em menores de dezoito anos, para mulheres grávidas, em amamentação, pessoas com insuficiência hepática e renal, pessoas portadoras de epilepsia e que fazem uso de outros ansiolíticos e antidepressivos. (NETO & SILVA, 2021).

Neto & Silva (2021) também lembram que apesar de apresentar menos efeitos colaterais, a buspirona também traz efeitos adversos que podem acometer até 10% dos pacientes, sendo sintomas tais como: tonturas, dores de cabeça, sonolência, nervosismo, tonturas, formigamento, palpitações, alterações do humor, insônia, prisão de ventre, cansaço, entre outros.

Abordando sobre fármacos que atuam na ansiedade, vale destacar que antigamente a classe dos fármacos ansiolíticos barbitúricos eram bastante utilizados no tratamento do TAG, porém, atualmente, não é mais a primeira opção devido ao surgimento de outros fármacos mais efetivos e seguro como os benzodiazepínicos e a buspirona, citados acima. (VITORAZZO et al., 2021)

Vitorazzo et al. (2021) pontua que obter tal conhecimento é imprescindível pois permite proporcionar uma maior atenção na hora de escolher profissionais da área da saúde que estejam de fato capacitados.

O indivíduo precisa utilizar como critério de escolha, optar por profissionais que estão em constante evolução quanto aos estudos, e o mais importante, profissionais flexíveis, pois infelizmente ainda existe muitos profissionais que demonstram certa resistência em avançar junto com a ciência, o que por consequência, acabam prescrevendo medicações que não proporcionam tanta efetividade no tratamento.

O tratamento combinado (psicoterapia e psicofarmacologia) é de extrema importância para o manejo e evolução no acompanhamento do paciente com TAG.

Um questionamento comum dos pacientes que chegam aos consultórios médicos e psicoterapêuticos é sobre o “por que se precisa fazer psicoterapia se já está tomando a medicação?” e vice versa, e para responder esse questionamento é importante compreender que tanto a psicoterapia quanto a psicofarmacologia não são

excludentes, elas possuem diferentes efeitos e agem em diferentes momentos durante o tratamento.

Enquanto a medicação atua nos sintomas e sofrimento afetivo, a psicoterapia trabalha no ajustamento social, na psicoeducação, na reestruturação de crenças e crenças disfuncionais e no manejo da queixa apresentada.

Além do mais, enquanto que a medicação tem acompanhamento a curto prazo e redução nos efeitos no decorrer do tempo devido a adaptação do organismo, a psicoterapia, quando trabalhada e direcionada para resolução de problemas e orientada para o presente, apresenta resultados duradouros e satisfatórios para mesmo depois quando o indivíduo não estiver mais em acompanhamento psicoterapêutico (WRIGHT et al., 2018; MORAIS & MADALENA, 2019).

Além do acompanhamento psicológico e farmacológico, observa-se que estratégias não farmacológicas também tem se mostrado muito funcional e efetivas no tratamento do TAG. Estratégias multidisciplinares tais como o Mindfulness e Grupos de Saúde Mental apresentam uma contribuição muito especial na evolução dos casos.

Os grupos de saúde mental têm como objetivo possibilitar aos pacientes com TAG a possibilidade de compartilhar suas vivências e interagir com pessoas que compartilham da mesma realidade. Os grupos de saúde mental são conduzidos por um mediador, na figura do profissional da psicologia, o qual deve estar capacitado teoricamente e de maneira prática para conduzir as reuniões, as quais podem acontecer quinzenalmente ou mensal. (SANTOS, 2020).

Vizeu & Ferraz (2019) conceitua o mindfulness como uma prática meditativa, conhecida também como Atenção Plena, que se caracteriza por um estilo de meditação voltada para o momento presente, direcionando o indivíduo para a observação de seus processos corporais, seus pensamentos, sentimentos e sensações.

É importante compreender que as práticas meditativas não são estratégias que surgiram nessa década, mas são práticas que fazem parte da história da humanidade, estas se encontram inseridas em diversas culturas orientais e ocidentais, tendo diversos objetivos tais como: autoconhecimento, relaxamento, controle de ansiedade e estresse, desenvolvimento espiritual, entre outros. Existem diversas técnicas meditativas e todas elas compartilham de um mesmo objetivo central: o controle da atenção, direcionando-se para o presente, para o aqui e o agora (SANTOS, 2020).

No século que vivemos a maioria das pessoas estão vivendo no piloto automático, mergulhadas no excesso de afazeres e falsa falta de tempo para estar presente em sua própria vida. A partir disso é possível perceber a importância da meditação, à medida que esta traz atenção plena para as ações no momento presente, retirando o sujeito de seu fluxo de pensamento direcionado para o passado ou para o futuro e trazendo para o agora, para o momento presente. (GERMER, SIEGEL & FULTON, 2016).

Brito et al. (2022) revela que a meditação se encontra diretamente relacionada com a diminuição de inúmeros sintomas desconfortáveis, especialmente os que compõe a ansiedade, tanto a nível fisiológico quanto a nível patológico. Também destaca sobre a importância do ser humano estar mais atento, consciente, conseguindo experimentar o momento presente, com interesse, aceitação, concentração, de forma intencional e sem julgamento.

Além de direcionar o sujeito para o momento presente, o Mindfulness também faz com que o indivíduo se permita ser menor reativo aos acontecimentos da vida, sendo eles positivos, negativos ou neutros, contribuindo para que o sofrimento se diminua e a sensação de tranquilidade e bem estar aumente.

4.8 ESTRATÉGIAS CLÍNICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

A Terapia Cognitivo Comportamental é muito eficaz no tratamento de transtornos de ansiedades, pois possui como meta corrigir interpretações catastróficas e medos condicionados, os quais, ocasionam sensações corporais e evitações como resposta. Sendo uma abordagem estruturada, orientada para o presente, direcionada para a resolução de problemas, tem sido a abordagem mais indicada pela maioria dos profissionais de saúde. (KUNZLER, LIMA & FENG, 2020).

Além disto, focalizando nas estruturas mentais, a TCC consegue prover ao indivíduo a ressignificação cognitiva, isto é, uma nova interpretação a respeito das vivências do sujeito, geralmente vivências que foram traumáticas e eliciaram sofrimento. Tais estruturas mentais são responsáveis pela percepção e interpretação dos eventos do mundo, ocasionando as crenças, sendo estas: crenças centrais e crenças intermediárias. (BATISTA & SILVA, 2022).

Em TCC compreende-se que o funcionamento humano envolve uma interação direta entre cognições, emoções e comportamentos, os quais são chamados de esquemas. (BATISTA & SILVA, 2022).

Kunzler, Lima & Feng (2020) destaca que a TCC utiliza de diversas técnicas que tem como objetivo trabalhar os pensamentos distorcidos, identificar pensamentos imprecisos, perceber as crenças centrais e intermediárias do sujeito, bem como, suas estratégias compensatórias que são utilizadas para lidar com as crenças, entre outros. Esse conjunto de técnicas direcionados ao tratamento psicológico dos pacientes podem ser intitulados como reestruturação cognitiva.

A reestruturação cognitiva se dedica em ajudar o paciente a reconhecer e modificar os pensamentos automáticos que são disfuncionais e que reforçam as crenças centrais e intermediárias desadaptativas. Em reestruturação cognitiva utiliza-se recursos tais como: Questionamento Socrático, Registro de Pensamentos Disfuncionais, Quadro de crenças centrais, entre outras. Todas essas técnicas conduzem ao benefício da ressignificação dos pensamentos, crenças e estratégias compensatórias disfuncionais que sustentam a queixa do paciente. (CIRINO, 2021).

Cirino (2021) ressalta que a reestruturação cognitiva se torna funcional quando se utiliza estratégias cognitivas e comportamentais tendo como intuito tornar o indivíduo mais funcional e adaptativo quanto ao seu sistema emocional e comportamental.

O questionamento socrático, apesar de ser muito utilizado em TCC, não se originou na abordagem. O mesmo teve sua origem em 470 A.C – 399 A.C com o filósofo ateniense, Sócrates. Ele utilizava uma técnica de questionamento denominada da maiêutica. Maiêutica é o nome do método de Sócrates, onde consiste na multiplicação de perguntas, consistindo num jogo dialético de perguntas e respostas sucedidas de mais perguntas. (ASSUNÇÃO & SILVA, 2019).

Beck (2014) contribui dizendo que ao invés de confrontar as cognições disfuncionais, o psicoterapeuta direciona o paciente para a descoberta, por meio de investigação, questionamentos com respostas livres, da mesma forma como Sócrates ensinava, de forma, a orientar o indivíduo para que este entenda sua queixa e consiga explorar possíveis soluções, desenvolvendo estratégias mais funcionais para lidar com suas dificuldades.

O RPD – Registro de Pensamentos Automáticos é uma ferramenta onde consiste em fazer com que o indivíduo passe a identificar seus pensamentos

automáticos disfuncionais para que consiga modifica-los posteriormente. É de extrema importância que antes de passar o RPD como estratégia para o paciente, o psicoterapeuta trabalhe o processo de psicoeducação quanto ao modelo cognitivo e a influência das cognições no desenvolvimento e manutenção das queixas (SILVA, 2022).

Além disto, por meio deste instrumento, o profissional consegue discutir e identificar as crenças e pensamentos disfuncionais junto ao paciente em sessão, auxiliando-o a desenvolver pensamentos alternativos que sejam mais funcionais. (SILVA, 2022).

No processo psicoterapêutico do paciente com TAG também é imprescindível a identificação da tríade cognitiva do sujeito. Silva (2023) denomina tríade cognitiva como um modelo cognitivo que descreve como o paciente percebe a si mesmo, o outro/mundo e o seu futuro. A tríade representa como se dá a construção dos pensamentos automáticos dos pacientes e registram as diversas distorções cognitivas que podem ser desenvolvidas ao longo da vida do paciente.

Diante disto, é imprescindível que o psicoterapeuta esteja preparado teoricamente para que consiga na prática identificar a tríade cognitiva do paciente, para então, estabelecer, juntamente com o paciente, o trabalho de psicoeducação e reestruturação cognitiva utilizando as estratégias que se fizerem necessárias. (CIZIL & BELUCO, 2019).

Após a realização da anamnese, escuta ativa da queixa do paciente, em seguida, o trabalho em psicoeducação - identificando a tríade cognitiva, é imprescindível que seja montada a conceitualização de caso do paciente.

A conceitualização cognitiva, conhecida também como formulação de caso ou enquadre cognitivo do caso funciona como um mapa que orienta a psicoterapia. Sua função principal é proporcionar a orientação do processo psicoterapêutico visando suavizar o sofrimento psíquico e propiciar o desenvolvimento de resiliência e ressignificação cognitiva do paciente. (FORMIGA et al., 2012).

Além disto, destaca-se, que a conceitualização cognitiva deve começar ser construída a partir do primeiro contato com o paciente, entretanto, não é estática, deve ser atualizada no decorrer do processo psicoterapêutico até a última sessão. A partir dela, se consegue prever a direção do acompanhamento na TCC, auxiliando também na adesão ao tratamento por parte do paciente. (CARDOSO & NEUFELD, 2018).

Formiga et al. (2012) conceituam a conceitualização cognitiva como uma teoria sobre o paciente, a qual relaciona: I – As queixas do paciente; II – Uma explicação sobre a causa do desenvolvimento das queixas e estratégias que as mantêm; III – Possibilidade de previsões de possíveis comportamentos; IV – Desenvolvimento de um plano de trabalho.

Por fim e não menos importante, o vínculo terapêutico é o que traz sentido a relação psicoterapêutica. O paciente somente consegue se colocar cem por cento no processo psicoterapêutico se antes conseguir se vincular afetivamente com seu psicoterapeuta. (ROCHA & BADARÓ, 2022).

O vínculo terapêutico ou aliança terapêutica é definido como a colaboração entre psicoterapeuta e paciente no que se refere aos aspectos da psicoterapia: Os acordos sobre as metas, a atribuição de tarefas e o desenvolvimento de vínculos funcionais e positivos. Atualmente, a aliança terapêutica dentro da Terapia Cognitivo Comportamental é considerada como parte fundamental de qualquer tratamento. (ROCHA & BADARÓ, 2022).

Após o surgimento da COVID-19 observa-se que os processos psicoterapêuticos na modalidade online/remota se acentuaram de forma discrepante. Entretanto, ainda muito se discute sobre a formação da aliança terapêutica nessa modalidade. Seria a modalidade online um empecilho para a formação da aliança psicoterapêutica?

Salati & Francke (2021) respondem que a modalidade online não interfere na aliança terapêutica a ponto de prejudicar o trabalho, entretanto, não é possível dizer que apresenta o mesmo nível de solidez que a modalidade presencial consegue propiciar. Os autores destacam que tanto em tratamentos síncronos (presenciais) quanto assíncronos (online) constata-se a necessidade de vinculação e de ajustes na aliança terapêutica por conta da modalidade online.

Pelo fato de ocorrerem de forma remota, tanto o paciente quanto o psicoterapeuta podem prejudicar ou beneficiar a relação terapêutica, o que automaticamente, pode interferir na relação terapêutica.

Como possível solução, Salati & Francke (2021) destacam que o profissional deve investir na relação terapêutica e em adaptações direcionadas para a modalidade online para que se consiga construir uma aliança terapêutica sólida com seus pacientes mesmo em atendimentos online.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de ansiedade generalizada é um distúrbio psiquiátrico prevalente na atual sociedade. Caracteriza por sintomas de preocupação excessivas, irreais e persistentes em relação as atividades diárias da vida, o que traz como consequência um declínio na qualidade de vida do sujeito que a vivência. O diagnóstico de TAG deve ser realizado por médico especializado em psiquiatria, o qual siga os critérios do DSM-V e que esteja comprometido com constante estudo e que acompanhe as evoluções científicas.

Além do acompanhamento psiquiátrico é de extrema importância o acompanhamento psicológico, principalmente na abordagem Terapia Cognitivo Comportamental, a qual, por meio deste estudo, evidencia-se grande melhora nos sintomas ansiosos do paciente com TAG. Além disto, destaca-se a importância do acompanhamento medicamentoso, sendo as medicações com maior destaque atualmente os ISRS e os IRSN.

A combinação entre ambos apresenta um resultado muito funcional, sendo os pacientes sendo acompanhados até a remissão completa da doença, para que se consiga evitar complicações como o possível desenvolvimento de ideações suicidas e depressão grave.

Diante do que foi proposto neste estudo, conclui-se que o objetivo deste trabalho, que foi apresentar a aplicabilidade clínica da Terapia Cognitivo Comportamental no manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada, foi alcançado com êxito. Além do mais, considera-se importante a continuidade de mais estudos direcionados para a prática psicoterápica, sempre visando o ganho psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS

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

ANDREATINI, Roberto; LACERDA, Roseli Boerngen; FILHO, Dirceu Zorzetto. **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 23, p. 233-242, 2001.

ANDRADE, Agda Mariana Rosa de; AZEVEDO, Júlia Menezes Hupsel de. **O impacto do diagnóstico oncológico: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Revista Científica Hospital Santa Izabel, v. 2, n. 3, p. 36-40, 2018.

ARRIGONI, Alessandra Cristina Braçale et al. **A Reestruturação Cognitiva como Intervenção na Redução das Interpretações Catastróficas no Transtorno de Ansiedade Generalizada**. REVISTA EIXO, v. 10, n. 1, p. 13-22, 2021.

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. **Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade**. Revista Educação, Psicologia e Interfaces, v. 3, n. 1, p. 77-94, 2019.

BASTOS, Isadora Moreira; MOÇO, Camila Medina Nogueira. **A Terapia Cognitivo-Comportamental No Tratamento Da Bulimia Nervosa**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 11, p. 754-769, 2022.

BATISTA, Djulia Brena Pereira; SILVA, Larissa Maria Batista. **A Importância da Terapia Cognitivo Comportamental no manejo do transtorno de ansiedade generalizada**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), Guanambi-BA, 2022.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa. Revisão técnica de Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. Artmed Editora, 2017.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOAS, Camila Borges Villas. **Revisão sistemática do tratamento farmacológico de pacientes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade associado ao transtorno de ansiedade**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018.

BORBA, Lidiane Nunes. **Estudo de associação entre tratamento para transtorno de ansiedade na infância e habilidades sociais e sintomatologias parenterais**. Programa de pós-graduação em ciências médicas. Porto Alegre, março de 2014.

BRITO, Jeane Trindade de et al. **Práticas Meditativas E Sua Interface Com Os Campos Da Psicologia E Educação: Apontamentos De Uma Pesquisa Bibliográfica**. REWISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, v. 9, n. fluxocontínuo, p. 272-293, 2022.

CAMPOS, Karla Ramos. **Movimento slow food: uma crítica ao estilo de vida fast food**. Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

CARDOSO, Bruno Luiz Avelino; NEUFELD, Carmem Beatriz. **Conceitualização cognitiva para casais: um modelo didático para formulação de casos em terapia conjugal**. Pensando famílias, v. 22, n. 2, p. 172-186, 2018.

CARVALHO, Luzia Gomes; LEITE, Samuel da Costa; COSTA, Débora de Alencar Franco. **Principais fitoterápicos e demais medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade e depressão**. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, 2021.

CIRINO, Ramon Henrique. **As mudanças neurais relacionadas ao processo de reestruturação cognitiva**. Trabalho de conclusão de curso, Unifaat – Centro universitário, Atibaia-SP, 2021.

CIZIL, Marlene Jaqueline; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. **As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão.** Revista Uningá, v. 56, n. S1, p. 33-42, 2019.

CLARK, David A.; Beck Aaron T.; **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade;** editora Artmed, 2012.

COSTA, Andrea Cristina Tomás; MACEDO, Esmeralda Orientadora. **Repercussões Psíquicas de Acontecimentos de Vida Traumáticos: comportamentos de risco e manifestações psicopatológicas em estudantes universitários.** Dissertação de Mestrado. ISMT, 2021.

DIAS, Beatriz de Moraes Soares. **A influência das práticas parentais no desenvolvimento infantil e na construção das crenças do sujeito.** Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário de Atibaia. Atibaia, 2021.

FERNANDES, Luana Leal. **Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): uma breve análise.** Revista FAROL, v. 10, n. 10, p. 155-165, 2020.

FERNANDES, Andressa Monteiro. **Direito como liberdade: uma perspectiva pluralista do direito.** PUC Goiás, 2021.

FIGUEIREDO, Letycya et al. **Adoecimento psíquico no trabalho.** Revista Estudos e Negócios Academics, v. 2, n. 4, p. 94-100, 2022.

FORMIGA, Mariana Bandeira et al. **A conceitualização cognitiva no Transtorno Obsessivo Compulsivo: relato de caso.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 8, n. 1, p. 61-66, 2012.

FROTA, Ilgner Justa et al. **Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022. FREEMAN, Daniel; FREEMAN; Jason. **Ansiedade: o que é os principais transtornos e como tratar.** Tradução Janaína Marco Antonio. 1. ed. Porto Alegre, RS. L&PM, 2014.

GAMA, Carolina Leal Domingues da Silva. **Terapia Cognitivo-Comportamental No Transtorno De Ansiedade Generalizada**. Faculdade Doctum De Serra Curso Psicologia, Serra, 2019.

GERMER, Christopher K.; SIEGEL, R.; FULTON, P. **Mindfulness: O que é? Qual é a sua importância**. Mindfulness e psicoterapia, v. 2, p. 19-46, Porto Alegre: Artmed, 2016.

HOFMANN, S. G. **Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação**. Porto Alegre, Artmed, 2022.

KARP, Priscila; SAMPAIO, Thiago Pacheco de Almeida. **A influência de fatores comuns e específicos na tcc aplicada aos transtornos de ansiedade**. Sinapse Múltipla, v. 11, n. 1, p. 02-19, 2022.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Ver Bras Psiquiatr. (Supl II): S54-64. 2008.

KUNZLER, Lia Silvia; LIMA, Maria Cecília Ferreira de; FENG, Yu Hua. **Uso de imagens para a reestruturação cognitiva: relato de caso**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 16, n. 2, p. 107-113, 2020.

LÓSS, Juliana Sampaio et al. **Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoria de Aaron Beck no Tratamento do Transtorno Depressivo**. Revista Transformar, v. 12, n. 2, p. 184, 2019.

MARTINS, Julia Santos et al. **Empatia e relação terapêutica na psicoterapia cognitiva: Uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2018.

MELO, Ana Luísa Caetano; LOURENÇO, Lélío Moura. **Terapia Cognitivo-Comportamental No Tratamento De Um Caso De Transtorno De Ansiedade Generalizada: Um Relato De Caso**. 2020.

MOURA, Inara Moreno 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. ISSN: 2179-4200.

MORETTI, Sarah de Andrade; NETA, Maria de Lourdes Guedes. **Fundamentos Filosóficos, Metodológicos e Princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental.** Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP, 2021.

MONTEIRO, Catarina Alexandra Almeida. **Preditores De Mudança Em Terapia Cognitiva Para Adolescentes Com Ansiedade Social: Crenças Sociais Disfuncionais, Atenção Auto focada e Comportamentos de Segurança.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências do Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2022.

MORELI, Paola da Silva; BRAGA, Tatiana de abreu; DONADON, Mariana Fortunata. **Psicoeducação na Terapia Cognitivo Comportamental: um caso de depressão com histórico de violência.** Revista Eixo, v. 10, n. 2, p. 75-82, 2021.

MORAIS, Juliana G. et al. **Importância Sintética e Biológica de Benzodiazepínicos: Uma Revisão Sistemática.** Revista Virtual de Química, 2023.

MORAIS, Guilherme Henrique; MADALENA, Tatiana da Silveira. **Associação da Psicofarmacologia e Psicoterapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada.** Cadernos de Psicologia, v. 1, n. 1, 2019.

NETO, Leobino Caetano de souza; SILVA, Bruna Carolina Soares de Sá. **Avaliação da eficácia de tratamentos farmacológicos e terapia cognitivo-comportamental na ansiedade em crianças: revisão de literatura.** Repositório Universitário da Ânima (RUNA), Guanambi-BA, 2021.

OESTREICH, Lucélia Gláucia Kirchof; DE MOURA, Douglas Vargas; MACHADO, Laura Moraes. **A Terapia Cognitivo Comportamental E Sua Eficácia No Tratamento Do Transtorno De Ansiedade Generalizada.** Anais do (Inter) Faces, v. 1, n. 1, 2020.

PAÇO, Arminda do; ALEXANDRE, Andreia; ANTUNES, Inês. **A responsabilidade social no fast-food: o caso McDonalds**. Casos de marketing público y no lucrativo- Casos de Marketing Público e Não Lucrativo, v. 8, p. 11-16, 2021.

PEREIRA, Mara Dantas; SILVA, Joilson Pereira da. **Autoeficácia, mindfulness e autocompaixão: possíveis interlocuções a partir da Psicologia Positiva na educação superior**. Memorandum: Memória e História Em Psicologia, v. 39, 2022.

PINHEIRO, Jeane Dias. **Transtorno de Pânico e Ansiedade: Condições Multifatoriais**. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. e49011730122-e49011730122, 2022.

REPPOLD, Caroline Tozzi et al. **Felicidade como produto: Um olhar crítico sobre a ciência da psicologia positiva**. Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, v. 18, n. 4, p. 333-342, 2019.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. **Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2017.

REIS, Ana Rodrigues et al. **Relação Terapêutica E Terapia Cognitivo-Comportamental: Ativação De Crenças Do Terapeuta Durante O Processo Psicoterápico**. Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 5, n. 9, p. 631-647, 2020

RISKALLA, Alexandre Cordeiro et al. **Transtorno de ansiedade generalizada pós-Covid: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 10, p. e11236-e11236, 2022.

ROCHA, Victor Hugo Coelho et al. **A utopia da plena felicidade e a expressão da histeria das massas na contemporaneidade**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Revista FAEMA. 2018.

ROCHA, Ana Cláudia; BADARÓ, Auxiliatrice. **Vínculo Terapêutico Na Terapia Cognitivo-Comportamental Como Ferramenta Clínica No Tratamento Da Depressão: Revisão Da Literatura.** CADERNOS DE PSICOLOGIA, v. 3, n. 6, 2022.

ROCHA, Victor Hugo Coelho. **Reestruturação Familiar Cognitiva: Uma análise integrativa focada na terapia de esquemas.** Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes, 2019.

ROCHA, Ana Cláudia; BADARÓ, Auxiliatrice. **Vínculo Terapêutico Na Terapia Cognitivo-Comportamental Como Ferramenta Clínica No Tratamento Da Depressão: Revisão Da Literatura.** CADERNOS DE PSICOLOGIA, v. 3, n. 6, 2022.

SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos et al. **O adoecimento psicossomático: um novo olhar a partir da terapia cognitivo-comportamental.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 8, p. 79687-79705, 2021.

SANTOS, Letícia de Fátima Matos. **A experiência da ansiedade no início da vida adulta.** Centro universitário unidade de ensino superior dom bosco curso psicologia, São Luís, 2021.

SANTOS, Deborah Pinaffi dos. **Grupo De Saúde Mental Como Estratégia Para Tratamento De Transtorno De Ansiedade Generalizada (TAG).** Ares UNASUS, São Paulo, 2020.

SALATI, Leonardo Romeira; FRANCKE, Ingrid D.'Avila. **Aliança terapêutica na terapia cognitivo-comportamental baseada em internet: uma revisão narrativa.** Diaphora, v. 10, n. 2, p. 26-31, 2021.

SCHOLL, Carolina Coelho et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1353-1360, abr. 2017.

SERPA, Bruna Emmanuely Melo. **Intervenções psicoterapêuticas baseadas em evidência para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão integrativa.** Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2022.

SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato; SANTOS, Manoel Antônio dos; LEONIDAS, Carolina. **Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura.** Psicologia Clínica, v. 32, n. 1, p. 123-149, 2020.

SOARES, Renata Pires. **Avaliação da flexibilidade psicológica em adolescentes: Validação da Psyflex-A.** Dissertação de Mestrado. ISMT. Coimbra, 2022.

THOMAZ, Milena; BENVENUTTI, Jeisa. **Mindfulness Como Um Recurso Em Terapia Cognitivo Comportamental Para O Tratamento De Pacientes Com Diagnóstico De Transtorno De Ansiedade Generalizada.** Revista da UNIFEBE, v. 1, n. 26, 2022.

TURCATO, Vitoria; DOS SANTOS CALISTRO, Sarah Renata; HNEDA, Michelly. **Fundamentos básicos sobre a terapia cognitivo comportamental.** Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais, v. 19, n. 1, 2021.

VITORAZZO, Amanda Nagem Morales et al. **Arsenal farmacoterapêutico disponível para o tratamento de ansiedade generalizada: revisão farmacológica e clínica.** International Journal of Health Management Review, v. 7, n. 3, 2021.

VIZEU, Manuela Torres; FERRAZ, Thaís Cristina Pereira. **Mindfulness E Sua Contribuição Para A Clínica Da Ansiedade.** Cadernos De Psicologia, v. 1, n. 1, 2019.

WENZEL, A. **Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções Estratégicas para uma Prática Criativa.** 2018.

WRIGHT, J. H., Sudak, D. M., Turkington, D., & Thase, M. E. **Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves: Guia ilustrado.** Artmed Editora, 2018

ANEXOS

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Renata Cristina Turibio

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 16.03.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,18%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **1,14%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **93,63%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quinta-feira, 16 de março de 2023 15:08

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RENATA CRISTINA TURIBIO**, n. de matrícula **16078**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,18%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: Herta Maria de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA