

## CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN ADULTS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Camila Nunes Freitas<sup>1</sup>  
Paula Oliveira Silva<sup>2</sup>  
Sílvia Helena Modenesi Pucci<sup>3</sup>

**RESUMO:** Objetivos: Este trabalho teve como objetivos reconhecer as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) na população adulta, identificar os instrumentos de avaliação mais utilizados pela TCC padrão para determinar a presença ou a gravidade do transtorno e as técnicas mais frequentemente utilizadas no tratamento do TAG em adultos. Método: Realizou-se uma revisão integrativa de literatura através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO) dos últimos 5 anos. Resultados: Nove ensaios clínicos randomizados indicaram que o tratamento com a TCC padrão está associado a uma redução significativa dos sintomas do TAG. A análise dos ensaios clínicos mostrou que os instrumentos de avaliação mais utilizados pela TCC para determinar a presença ou a gravidade do TAG foram: a Entrevista Clínica Estruturada para DSM (SCID), a Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). A psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição e o relaxamento foram as técnicas da TCC mais utilizadas no tratamento do TAG em adultos. Conclusão: O presente trabalho demonstrou que a TCC padrão contribui de forma efetiva para o tratamento de TAG.

1027

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

<sup>1</sup>Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental com ênfase em Saúde e Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSC-SP (2016), formação em terapia com enfoque na sexualidade pelo INPASEX e em Terapia do Esquema pela Wainer (2018). Instrutora de Mindfulness pelo IPQ-HCFMUSP em 2020. Psicóloga clínica (UNISA 2004) certificada pela Federação Brasileira de Terapia cognitivo (FBTC), com 19 de experiência atuando principalmente em saúde mental, sexualidade, adolescência e adultos. Docente de Psicologia na Universidade Santo Amaro / UNISA, em diversas disciplinas, Docente Convidada do Curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitiva Comportamental com Ênfase na Saúde e na Saúde Mental - Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo.

CV lattes: <https://lattes.cnpq.br/5285018332959167>.

<sup>3</sup>Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade do Minho, UMINHO - Portugal (com revalidação pela Universidade de Campinas / UNICAMP, setor Medicina - Brasil). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica - UNIFESP. Especialista em Psico-Oncologia pelo Hospital do Câncer/ SP, Especialista em Dependência Química (Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP) e, Especialista em Promoção e Prevenção à Saúde em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (UNIFESP). Supervisora, Docente e Orientadora do curso de Psicologia na Universidade Santo Amaro / UNISA - Brasil; Membro do Programa de Apoio Psicológico da UNISA (PAPU), Coordenadora do Programa de Saúde Mental Unisa (PSMU) e Membro do Comitê de Ética Institucional. Supervisora e Docente Convidada do Curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitiva Comportamental com Ênfase na Saúde da Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo. Revisora de artigos Nacionais e Internacionais. CV lattes: <http://lattes.cnoq.br/0913875901013757>

**ABSTRACT:** Objectives: This study aimed to recognize the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of symptoms of Generalized Anxiety Disorder (GAD) in the adult population, to identify the assessment instruments most used by standard CBT to determine the presence or severity of the disorder, and the techniques most frequently used in the treatment of GAD in adults. Method: An integrative literature review was carried out using the Virtual Health Library (BVS), PubMed, and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases from the last 5 years. Results: Nine randomized clinical trials indicated that treatment with standard CBT is associated with a significant reduction in GAD symptoms. The analysis of the clinical trials showed that the assessment instruments most used by CBT to determine the presence or severity of GAD were: the Structured Clinical Interview for DSM (SCID), the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), and the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). Psychoeducation, cognitive restructuring, exposure and relaxation were the most commonly used CBT techniques in the treatment of GAD in adults. Conclusion: This study demonstrated that standard CBT contributes effectively to the treatment of GAD.

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

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por uma ansiedade e preocupações excessivas e persistentes em diferentes domínios, incluindo desempenho escolar e profissional, que o indivíduo acha difícil controlar. Além disso, o indivíduo experimenta sintomas físicos como tensão muscular; inquietação ou sensação de nervosismo; fatigar-se facilmente; dificuldade de concentração ou “ter brancos”; irritabilidade e distúrbios do sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

De acordo com Papola D, et al. (2023), o TAG é um dos transtornos mentais mais frequentemente encontrado na população adulta.

Após ter início em uma idade média de cerca de 30 anos, a prevalência do TAG atinge o ápice na meia-idade (ANDREWS G, et al., 2018).

O modelo cognitivo propõe que quatro elementos principais estejam presentes no TAG: crenças positivas sobre preocupação, evitação cognitiva (estratégias para evitar pensamentos indesejáveis e emoções subsequentes), intolerância à incerteza e orientação negativa para o problema (percepção de ameaça de problemas e dúvidas sobre a capacidade de enfrentamento) (DUGAS MJ, et al., 2007).

Para Kishita N e Laidlaw K (2017), o tratamento para TAG com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) resulta em melhorias dos sintomas e, se as pessoas com TAG não

tiverem acesso a tratamentos baseados em evidências como a TCC, esses indivíduos não terão uma melhora significativa dos sintomas.

Tendo em vista a alta prevalência de adultos acometidos pelo TAG e, considerando que a TCC pode contribuir para a melhora dos sintomas do transtorno, justifica-se o estudo do tema proposto.

A presente revisão integrativa teve como objetivo geral identificar as contribuições da TCC padrão no tratamento dos sintomas do TAG na população adulta, de forma a apoiar o estudo e o desenvolvimento da prática clínica. Como objetivos específicos, este estudo buscou identificar os instrumentos de avaliação mais utilizados pela TCC para determinar a presença ou a gravidade do TAG e quais técnicas cognitivo-comportamentais são mais frequentemente utilizadas no tratamento do TAG em adultos.

## MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, abordagem que contempla diferentes finalidades, entre elas a revisão de teorias e evidências, a definição de conceitos e a análise de problemas metodológicos de um tema específico abrangendo dados da literatura empírica e teórica (SOUZA MT, et al., 2010).

As bases de dados consultadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). As referidas bases de dados foram selecionadas pelo seu reconhecimento no campo acadêmico e pelo amplo acervo de publicações científicas. A BVS é uma rede coordenada pela BIREME que permite acesso abrangente à informação científica. A PubMed é mantida pelo Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia (NCBI) na Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA e fornece acesso à artigos de periódicos quando estes estão disponíveis em outras fontes como o site da editora ou o PubMed Central. A base de dados SciELO abrange um repositório selecionado de periódicos científicos e foi criada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

Para a busca de estudos relacionados aos objetivos desta revisão integrativa de literatura foram utilizados os termos: “Transtornos de Ansiedade” e “Terapia Cognitivo-Comportamental” em português, sendo estes unitermos presentes no Descritores em Ciências da Saúde; “General Anxiety Disorder” AND “Cognitive Behavioral Therapy” em inglês -

termos presentes no Medical Subject Headings (MeSH/PubMed) como conceitos suplementares. As formas de entrada nas bases de dados deram-se desta maneira: (Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada) AND (Terapia Cognitivo-Comportamental) em português; (Generalized Anxiety Disorder Treatment) AND (Cognitive Behavioral Therapy) em inglês.

A prática baseada em evidências preconiza que os problemas de ordem clínica que advêm da prática assistencial, de ensino ou pesquisa sejam divididos e organizados segundo a estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), sendo estes quatro elementos partes essenciais da questão de pesquisa e da elaboração da pergunta para a busca de referências (SANTOS CMC, et al., 2007).

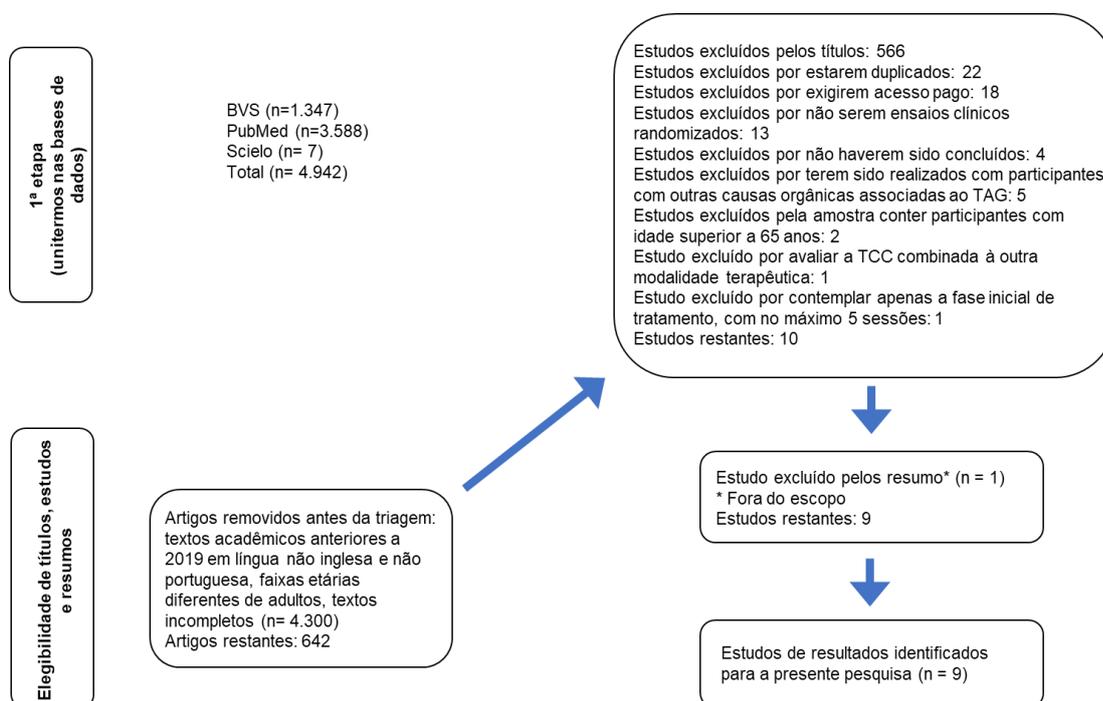
Para este estudo utilizou-se a seguinte estratégia PICO: P – adultos com idade entre 18 e 65 anos com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada; I – Terapia Cognitivo-Comportamental padrão; C – não se aplica e O – contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Critérios de inclusão: foram considerados para esta revisão integrativa ensaios clínicos randomizados (ECRs) em língua inglesa ou portuguesa disponíveis para leitura na íntegra nas bases de dados supracitadas, publicados entre 2019 e 2024.

O procedimento da pesquisa teve como primeira etapa a identificação de artigos publicados através dos unitermos conjugados citados acima na BVS, PubMed e Scielo. Inicialmente, foram encontrados 1.347 artigos na BVS, 3.588 na PubMed e 7 na Scielo. A segunda etapa do procedimento compreendeu a aplicação dos critérios de inclusão restando 427 estudos na BVS, 214 na PubMed e 1 estudo na Scielo. Na terceira etapa, foi realizada a leitura dos títulos e foram excluídos os artigos que não apresentaram os termos em português “Transtorno de Ansiedade Generalizada” e “Terapia Cognitivo-Comportamental” ou em inglês “Generalized Anxiety disorder” e “Cognitive Behavioral Therapy”, restando 64 artigos na BVS, 11 na PubMed e 1 na Scielo. Entre os artigos restantes, excluiu-se aqueles que estavam duplicados nas bases de dados selecionadas, os artigos que exigiram pagamento para serem acessados e os estudos que não foram publicados como ECRs. Ainda na terceira etapa foi realizada a leitura na íntegra dos artigos disponíveis e foram excluídos os estudos que não foram concluídos, os estudos realizados com participantes com outras causas orgânicas associadas ao TAG, os ensaios clínicos que consideraram participantes com mais de 65 anos de idade, um

estudo que avaliou a TCC combinada à outra modalidade terapêutica e um ECR que contemplou apenas a fase inicial de 5 sessões de tratamento para o TAG. Foi excluído, ainda, um estudo cujos objetivos e resultados apresentados no resumo foram considerados fora do escopo da presente pesquisa restando, ao final, nove ECRs que atenderam aos objetivos deste estudo.

Figura 1 - Fluxograma do procedimento metodológico para seleção dos estudos de resultados



Fonte: CAMILA NF, et al., 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme disposto na Tabela 1, nove ensaios clínicos randomizados responderam aos objetivos e critérios de inclusão da presente pesquisa.

**Tabela 1 - Ensaios clínicos randomizados selecionados para a análise**

Autores	Amostra	Instrumentos de Avaliação	Técnicas Cognitivo-Comportamentais	Resultados
STEFAN S, et al. (2019)	39 participantes com idades entre 20 e 51 anos - a maioria do sexo feminino.	Questionário IV de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-Q-IV); Penn State Worry Questionnaire (PSWQ).	Conceituação cognitiva; psicoeducação; reestruturação cognitiva; experimentos comportamentais; relaxamento aplicado.	A TCC padrão apresentou reduções significativas no pré e pós-tratamento nos sintomas globais de TAG.
CARL JR, et al. (2020)	256 participantes adultos com 18 anos ou mais - a maioria do sexo feminino.	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) para o DSM-5; Entrevista Clínica Estruturada para DSM-5 (SCID-5); Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7).	Relaxamento aplicado; controle de estímulos; reestruturação cognitiva; exposição imaginária.	A TCC padrão aplicada de forma digital contribuiu para uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e para melhorias significativas da preocupação.
MILLER CB, et al. (2021)	21 participantes adultos com 18 anos ou mais - a maioria do sexo feminino.	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) para o DSM-5; Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7).	Relaxamento aplicado; controle de estímulos; reestruturação cognitiva; exposição imaginária; solução de problemas.	A TCC padrão aplicada de forma digital contribuiu para uma redução significativa nos sintomas globais de ansiedade e para melhorias nas medidas de preocupação.
SIMON NM, et al. (2021)	155 participantes adultos com idade média de 33,4 anos - a maioria do sexo feminino.	Entrevistas clínicas estruturadas observando os critérios do DSM-5.	Psicoeducação; reestruturação cognitiva; relaxamento muscular progressivo; exposição a preocupações; exposição in vivo; metacognições direcionadas; componentes da atenção plena.	A TCC reduziu os sintomas de TAG e os resultados confirmaram a eficácia da TCC como tratamento de primeira linha para o TAG.
SOLEM S et al. (2021)	39 participantes adultos com idade média de 48,06 anos - a maioria do sexo feminino.	Cronograma de Entrevistas sobre Transtornos de Ansiedade do DSM; Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Penn State Worry Questionnaire (PSWQ).	Relaxamento; exposição; reestruturação cognitiva.	A Terapia Metacognitiva (TMC) reduziu os sintomas de preocupação e ansiedade. Houve melhora e redução dos sintomas com a TCC, porém, as taxas de recuperação foram maiores com a TMC em relação a TCC no acompanhamento de 9 anos.
VERA M, et al. (2021)	90 participantes com idades entre 18 e 64 anos - a maioria do sexo feminino.	Questionário IV de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-Q-IV); Penn State Worry Questionnaire (PSWQ).	Psicoeducação; automonitoramento; treino de relaxamento aplicado; reestruturação cognitiva; ensaio de respostas de enfrentamento.	A TCC resultou em melhora significativa do TAG.
AFSHARI B, et al. (2022)	67 participantes com idades entre 18 e 45 anos - a maioria do sexo feminino.	Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Entrevista Clínica Estruturada para os distúrbios do Eixo I do DSM-IV (SCID-I).	Relaxamento; psicoeducação; habilidades de terapia comportamental; estratégias cognitivas (não especificadas no estudo).	Houve diminuição da gravidade da ansiedade após as intervenções e o grupo de TCC apresentou maior redução nos sintomas de TAG.
JIANG SS, et al. (2022)	114 participantes com idade média de 35,94 anos - a maioria do sexo feminino.	Triagem baseada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV); Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAMA).	Reestruturação cognitiva; técnicas de relaxamento.	A TCC se mostrou eficaz para a melhora do TAG com melhor estabilidade de eficácia entre os acompanhamentos de 8 semanas e 3 meses. Porém, o grupo que recebeu terapia cognitiva baseada em mindfulness teve uma taxa de remissão significativamente maior em comparação com o grupo de TCC medida através da HAMA.
POPA CO, et al. (2022)	66 participantes com idade média de 22,53 anos - a maioria do sexo feminino.	Entrevista Clínica Estruturada para DSM-5 (SCID-5); Leahy Anxiety Checklist; Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAMA); Penn State Worry Questionnaire (PSWQ).	Reestruturação cognitiva; abordar incertezas e preocupações; resolução de problemas; exposição comportamental; técnicas de relaxamento e atenção plena.	A TCC padrão foi eficaz na redução dos níveis de ansiedade e preocupação, contribuiu para altas taxas de remissão dos sintomas de ansiedade do TAG e para a melhora dos processos cognitivos relacionados ao transtorno.

Fonte: CAMILA NF, et al., 2024.

Para a análise de resultados da presente pesquisa buscou-se ter em consideração os participantes completadores dos estudos. Os resultados dos estudos indicaram as contribuições

da TCC para o tratamento do TAG em adultos e os instrumentos e técnicas mais utilizados para o diagnóstico e tratamento do transtorno.

O ECR de Stefan S, et al. (2019) foi realizado com uma amostra de 39 participantes com idades entre 20 e 51 anos - a maioria do sexo feminino - diagnosticados com TAG. Os participantes randomizados foram diagnosticados por três psicólogos clínicos que utilizaram a Entrevista Clínica Estruturada (SCID) para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição ou DSM-IV (SCID; First MB, et al., 1996, *apud* Stefan S, et al., 2019) para diagnosticá-los com TAG. O estudo buscou contrastar intervenções de três modelos de TCC para o tratamento dos sintomas de TAG. Os modelos de TCC foram os seguintes: Terapia Cognitiva/Borkovec (TC), Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC; Ellis A, 1977, *apud* Stefan S, et al., 2019) e Terapia de Aceitação e Compromisso/Terapia Comportamental Baseada na Aceitação (ACT/ABBT; HAYES SC, et al., 2012).

Conforme Stefan S, et al. (2019), os tratamentos compreenderam 20 sessões de 50 minutos em grupos, seguindo as práticas de TC padrão, TREC e ACT/ABBT. Dos 39 pacientes participantes, 13 foram alocados no grupo de TC, 12 no grupo de TREC e 14 no grupo ACT/ABBT. O grupo de TC recebeu tratamento para TAG baseado no protocolo terapêutico de Borkovec TD e Costello E (1993) – referenciados por Stefan S, et al. (2019). De acordo com o estudo, o protocolo de TC compreendeu conceituação cognitiva do problema, identificação e reestruturação cognitiva de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e centrais, educação sobre busca de evidências e formas alternativas de pensar, experimentos comportamentais para melhorar o comportamento adaptativo através do agendamento de atividades, lidar com comportamentos de evitação, treinamento de habilidades sociais e uso do relaxamento aplicado. Os resultados indicaram que a terapia em grupo com TC apresentou mudanças significativas no pré e no pós-tratamento nos sintomas globais de TAG e mudanças na frequência e credibilidade dos pacientes em pensamentos automáticos disfuncionais. O estudo de Stefan S, et al. (2019) referiu, ainda como resultado, que não houveram diferenças significativas entre as três formas de TCC – TC, TREC e ACT/ABBT - na redução dos sintomas de ansiedade generalizada e no principal sintoma do TAG, a preocupação, que foi medida através do Questionário IV de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-Q-IV) e do Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). Estes resultados são coerentes com a literatura. Andrews G, et al. (2018) referem que a TC e outras abordagens da TCC são eficazes

no tratamento do TAG e a revisão de Hunot V, et al. (2007) indica que as abordagens clássicas da TCC são efetivas para o transtorno.

Segundo Borkovec TD e Ruscio AM (2001), a TC utiliza de métodos para abordar pensamentos negativos excessivos que envolvem preocupações e percepções imprecisas de ameaças futuras de que eventos catastróficos poderão acontecer. O método da TC compreende a identificação de como o cliente está percebendo ou prevendo algum evento catastrófico; o reconhecimento de evidências acerca da precisão ou imprecisão dessas cognições; a geração de cognições alternativas que são mais precisas e o uso de formas mais funcionais de percepções e previsões sempre que a preocupação ou a ansiedade são detectadas.

O protocolo TREC foi fundamentado na abordagem de Dryden W e DiGiuseppe R (1990) - referenciados pelos autores do ECR - e teve como foco central a mudança de emoções disfuncionais em funcionais, modificando crenças irracionais em racionais a partir do uso de atividades cognitivas, emotivas e comportamentais. Visando situações ativadoras da ansiedade, o protocolo TREC incluiu, ainda, a resolução de problemas, treinamento de habilidades e técnicas de relaxamento (STEFAN S, et al., 2019).

Segundo Stefan S, et al. (2019), o protocolo ACT/ABBT foi derivado dos princípios e técnicas propostas por Eifert G e Forsyth J (2005) e Roemer L e Orsillo SM (2005) que, conforme citados pelos autores do ensaio clínico em questão, sugerem que o TAG é mantido pelas experiências internas e reações disfuncionais (pensamentos, emoções e sensações corporais), evitação experiencial e restrição comportamental, de forma que o tratamento seja direcionado a esses problemas.

O Questionário IV de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-Q-IV) é uma medida diagnóstica de autorrelato de 9 itens que mede critérios diagnósticos para o TAG baseado na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (STEFAN S, et al., 2019).

O Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer TJ, et al., 1990 *apud* Stefan et al., 2019) é um instrumento de 16 itens desenvolvido para medir traços de preocupação em termos de frequência e controlabilidade.

O ECR de Carl JR, et al. (2020), selecionado para esta revisão, foi realizado com uma amostra de 256 participantes adultos com 18 anos ou mais, entre os quais 175 eram do sexo

feminino - 128 participantes foram randomizados para o grupo de TCC e 128 para o controle de grupo de espera.

Os pacientes foram diagnosticados com TAG mediante resposta à Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7; Spitzer RL, et al., 2006) e avaliação positiva para o transtorno em uma versão digital do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) para o DSM-5 (SHEEHAN D, et al., 2014 *apud* CARL JR, et al., 2020). A versão digital do MINI é um questionário de autorrelato que incluiu as mesmas questões usadas no MINI padrão para TAG. Além desses instrumentos, a elegibilidade dos pacientes quanto ao diagnóstico de TAG foi verificada através da SCID para Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição (DSM-5) (SCID-5-CV; FIRST MB, et al., 2015, *apud* CARL JR, et al., 2020).

A escala GAD-7 é uma medida breve de autorrelato composta por sete itens que medem a frequência de sinais e sintomas de ansiedade generalizada; seu score final é dado pela somatória de todos os itens, sendo 10 a pontuação sugerida para a identificação do TAG (SPITZER RL, et al., 2006).

A Entrevista Clínica Estruturada para DSM-5 (SCID-5) é um guia de entrevista semiestruturado para diagnóstico dos principais transtornos mentais relacionados no DSM-5. A SCID-5 deve ser administrada por médicos ou profissionais de saúde mental treinados que estejam familiarizados com a classificação e critérios diagnósticos do DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PUBLISHING, 2023).

A intervenção consistiu no acesso dos participantes do grupo de TCC ao Daylight - programa de TCC digital, personalizado e totalmente automatizado para smartphones, lançado em 2019. No programa Daylight, um terapeuta virtual orienta os usuários quanto ao aprendizado e a aplicação de técnicas de TCC em quatro módulos de cerca de 10 a 20 minutos de duração baseados em técnicas de relaxamento aplicado, controle de estímulos, reestruturação cognitiva e exposição imaginária (CARL JR, et al., 2020).

A intervenção trouxe como resultados uma redução significativa nos escores de ansiedade avaliados pela escala GAD-7 no grupo de TCC digital em comparação ao grupo de controle de lista de espera nas avaliações no meio, pós e seguimento da intervenção. A TCC digital contribuiu para melhorias significativas da preocupação - medida pelo PSWQ - comparado ao controle de lista de espera. Na pós-intervenção, os participantes do grupo de

TCC digital mostraram remissão confiável da ansiedade em comparação com o grupo de controle da lista de espera. Os participantes do grupo de TCC digital relataram significativamente menos ocorrências de sintomas indesejados na lista de verificação do que o grupo controle, incluindo mau humor, fadiga e/ou exaustão, sonolência extrema, agitação, dificuldade para lembrar de coisas, dor de cabeça e/ou enxaqueca, dificuldade de concentração e foco, motivação reduzida e/ou energia, visão turva, tontura e sensação de irritação.

Semelhante ao estudo apresentado, Miller CB, et al. (2021) avaliaram a viabilidade e a eficácia da TCC digital administrada através do programa Daylight. Neste estudo, foram randomizados 21 adultos - apenas 1 indivíduo do sexo masculino - com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com TAG após resposta à GAD-7 e à versão digital do MINI, referido anteriormente em Carl JR, et al. (2020). De forma equivalente ao disposto no ECR de Carl JR, et al. (2020), a intervenção pelo Daylight consistiu em módulos de aproximadamente 10 a 20 minutos de duração e incluiu controle de estímulos, relaxamento aplicado, reestruturação cognitiva e exposição imaginária. Como resultados, dos 21 participantes, 11 apresentaram melhora global significativa nos níveis de ansiedade diários desde o início até a fase de intervenção. Para a ansiedade avaliada pela GAD-7, 70% não apresentavam mais sintomas clinicamente significativos no pós-intervenção e, no acompanhamento final, este número aumentou para 80% para alterações clínicas confiáveis. Ainda como resultados, entre os participantes, o estudo apontou melhorias nas medidas de preocupação avaliadas pelo PSWQ e todas as melhorias foram detectadas no pós-intervenção e mantidas no acompanhamento. Para o apresentado, os resultados apontados por Carl JR, et al. (2020) e Miller CB, et al. (2021) correspondem à literatura. Na direção dos referidos estudos, o ECR de Basile et al. (2024) examinou a eficácia do método remoto da TCC para o tratamento do TAG e indicou que o tratamento digital é eficaz e promissor com efeitos significativos no pós-tratamento e no acompanhamento.

O ECR de Simon NM, et al. (2021) avaliou se o yoga (Kundalini Yoga) e a TCC para o TAG são mais eficazes do que uma condição de controle (educação sobre estresse) e se o yoga não é inferior à TCC padrão para o tratamento do TAG. Participaram do estudo 155 indivíduos com idade média de 33,4 anos - a maioria do sexo feminino - com diagnóstico primário de TAG determinado por avaliadores clínicos que realizaram entrevistas clínicas estruturadas observando os critérios do DSM-5. O estudo não utilizou instrumentos de medida específicos

para avaliação do TAG. Como intervenção, os participantes foram randomizados para praticar Kundalini Yoga (KY), (n = 60), TCC para TAG (n = 67) ou educação sobre estresse (n = 28) em grupos e em doze sessões semanais de 120 minutos com 20 minutos de lição de casa diária. A TCC usou um protocolo para tratamento do TAG que incluiu psicoeducação, reestruturação cognitiva, relaxamento muscular progressivo, exposição a preocupações, exercícios de exposição in vivo e metacognições direcionadas (ou seja, preocupação sobre preocupação) e componentes da atenção plena. O protocolo de KY desenvolvido pelo Centro Guru Ram de Medicina e Humanologia (SBSK) incluiu posturas e exercícios físicos, técnicas de respiração, exercícios de relaxamento, práticas de meditação e atenção plena, teoria de yoga, filosofia e psicologia. A educação sobre o estresse (ES) incluiu palestras sobre os efeitos fisiológicos, psicológicos e médicos do estresse; efeitos de comportamentos no estilo de vida, como cafeína, álcool e tabagismo; fatores de resiliência e a importância do exercício e da dieta. Como resultado – medido por uma classificação de impressão clínica global de melhoria fornecida pelos participantes – o estudo de Simon NM, et al. (2021) apontou que a TCC em grupo foi mais eficaz do que a condição de controle ativo (ES) para os sintomas de TAG. O KY registrou uma redução de sintomas de curto prazo maior do que a ES, apoiando efeitos ansiolíticos do ioga em pacientes com diagnóstico primário de TAG. O estudo não comprovou a superioridade do KY em relação à TCC e, de acordo com Simon NM, et al. (2021), os resultados concluíram que a TCC foi mais eficaz do que a KY em avaliação pós-tratamento. No geral, os resultados do referido ECR confirmaram a eficácia da TCC em grupo para o TAG como tratamento de primeira linha. Os resultados mostraram-se coerentes com a literatura. Nesse sentido, Szuhany KL, et al. (2022) realizaram um estudo que examinou as preferências de tratamento – TCC, ioga ou educação sobre estresse – de 226 adultos diagnosticados com TAG e os resultados também demonstraram que a TCC proporcionou maior resposta ao tratamento em comparação com a ioga.

O ECR de Solem S, et al. (2021) coletou dados de acompanhamento de 9 anos de 39 pacientes adultos com idade média de 48,06 anos – a maioria do sexo feminino – que participaram de uma pesquisa que comparou os resultados da Terapia Metacognitiva (TMC) com a TCC para o tratamento de TAG. Neste estudo, 17 pacientes foram randomizados para TCC e 12 pacientes para TMC. O Cronograma de Entrevistas sobre Transtornos de Ansiedade do DSM (Di Nardo et al., 1994 *apud* Solem S, et al., 2021) foi usado para entrevistas diagnósticas.

O PSWQ foi o instrumento adotado como medida de resultado primário para TAG e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI; Beck e Steer, 1990 *apud* Solem S, et al., 2021) foi utilizado como instrumento de medida secundária de ansiedade.

O BAI é um inventário de 21 itens que avalia sintomas de ansiedade. Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 3. No BAI, uma pontuação total de 0 a 7 indica ansiedade mínima, 8 a 15 ansiedade leve, 16 a 25 ansiedade moderada e 26-63 ansiedade grave (BECK e STEER, 1990 *apud* SOLEM S, et al., 2021).

De acordo com o estudo de Solem S, et al. (2021), psicólogos treinados em TCC e TMC aplicaram a terapia em 12 sessões semanais de 60 minutos. A TCC seguiu o manual de Borkovec e Costello (1993, *apud* Solem S, et al., 2021) e consistia em quatro módulos: relaxamento, ensaio imaginário de métodos de enfrentamento com dessensibilização e TCC para crenças e preocupações catastróficas (reestruturação cognitiva). A TMC seguiu o manual de Wells (2009, *apud* Solem S, et al., 2021), e consistiu em cinco módulos: formulação de caso, socialização, modificação de crenças sobre incontrollabilidade de preocupação e perigo, implementação de estratégias alternativas de enfrentamento e prevenção de recaídas.

Como resultados, Solem S, et al. (2021) trouxeram que, com a TMC, os sintomas de preocupação e ansiedade foram significativamente reduzidos do pré ao pós-tratamento e, embora não tenham ocorrido mudanças significativas no período de acompanhamento, houve maior melhora no quadro de TMC. As taxas de recuperação foram significativamente maiores na TMC em relação a TCC no acompanhamento de 9 anos sustentando uma superioridade de efeitos observados na TMC. Contudo, os autores do estudo reconhecem que a análise teve grandes limitações, especialmente em relação à amostra que foi considerada pequena pelos próprios, aspecto que pode ter produzido resultados não confiáveis. Apesar das limitações do estudo, a literatura apresenta concordância com o ECR de Solem S, et al. (2021). A metanálise de Rawat A, et al. (2023) apontou que a TMC pode ser mais eficaz que a TCC no tratamento do TAG e, de acordo com os resultados apresentados neste trabalho, os pacientes tratados com TMC tiveram maiores reduções nas pontuações do PSWQ e BAI além de maiores taxas de recuperação em comparação com aqueles tratados com TCC. Conforme Rawat A, et al. (2023), os achados sugerem que a TMC pode ser uma abordagem promissora para o tratamento do TAG e pode ter vantagens sobre as abordagens tradicionais da TCC.

Segundo Wells (2009) *apud* Rawat A, et al., (2023), a TMC foi desenvolvida como uma alternativa para o tratamento de diversas condições mentais, entre elas, o TAG.

Baseada no modelo metacognitivo do TAG, a TMC enfatiza a importância das crenças metacognitivas em relação à preocupação na manutenção do transtorno e tem como foco a modificação de crenças metacognitivas inúteis ao invés do conteúdo das preocupações. Metacognições positivas envolvem crenças de que a preocupação é necessária, enquanto metacognições negativas estão associadas a crenças sobre a incontrollabilidade e os malefícios da preocupação (WELLS A, 2007).

O artigo de Vera M, et al. (2021) foi outro ECR identificado para a presente pesquisa. O estudo em questão investigou a eficácia da TCC e da Terapia Comportamental Baseada na Aceitação (ABBT) para o tratamento do TAG. Foram randomizados 90 pacientes para o estudo com idades entre 18 e 64 anos (a maioria do sexo feminino): 30 para tratamento usual (TAU), 30 para ABBT e 30 para TCC. Destes, concluíram o estudo 63,6% dos pacientes (cerca de 19) randomizados para ABBT e 42,3% (cerca de 13) para TCC – sem informações acerca de quantos pacientes do grupo de tratamento usual concluíram o estudo, sendo considerados, portanto, 30 pacientes que iniciaram o tratamento. Os instrumentos utilizados para identificar a presença de TAG e medir preocupações foram o GAD-Q-IV (Newman MG, et al., 2002 *apud* Vera M, et al., 2021) e o PSWQ (Meyer et al., 1990 *apud* Vera M, et al., 2021). A intervenção em TCC para TAG consistiu em 15 sessões individuais de 1,5 horas baseando-se no manual para TAG desenvolvido por Borkovec T, et al., (2003 *apud* Vera M, et al., 2021) e incluiu automonitoramento, treino de relaxamento aplicado, terapia cognitiva e ensaio de respostas de enfrentamento. De acordo com Vera M, et al. (2021), um dos focos principais do tratamento do TAG pela TCC é a psicoeducação que consiste em ensinar os participantes a identificar os primeiros sinais de ansiedade que desencadeiam interpretações e respostas de ameaças. As atividades de automonitoramento auxiliam os pacientes a tomar conhecimento das suas experiências interiores e exteriores aumentando, assim, o reconhecimento de percepções de ameaça e pensamentos preocupantes sobre um futuro imaginado. As técnicas de relaxamento aplicadas são utilizadas para aumentar a capacidade dos participantes de produzir relaxamento rapidamente de forma a interromper o surgimento de ansiedade e preocupação e, por fim, as estratégias de terapia cognitiva possibilitam interpretações e perspectivas mais precisas de ameaças e reações preocupantes. Ainda conforme Vera M, et al. (2021), a ABBT para TAG foi

realizada em 16 sessões semanais, as primeiras quatro com duração de 90 minutos e as demais 60 minutos. As intervenções baseadas na ABBT incluíram psicoeducação, automonitoramento e práticas de atenção plena com o objetivo de demonstrar que a tentativa de evitar ou suprimir estados internos indesejados pode ser inútil além de favorecer a piora da ansiedade (ROEMER L e ORSILLO S, 2009; ROEMER L, et al., 2013 *apud* VERA M, et al., 2021).

Como resultados, o estudo referiu que, no acompanhamento, os participantes da TCC e da ABBT obtiveram pontuações comparáveis entre si e inferiores ao grupo de tratamento usual no PSWQ - 57% do grupo ABBT, 60% do grupo TCC e 43% do grupo TAU. Os resultados do ECR indicaram que a TCC e a ABBT resultaram em melhorias clinicamente significativas do TAG sugerindo que tanto a TCC tradicional quanto a ABBT são intervenções promissoras para o tratamento do transtorno. Tais resultados convergem para o que é demonstrado por Ferreira MG, et al. (2022). Em sua metanálise, esses autores reuniram 34 estudos que registraram a eficácia da terapia baseada na aceitação nos sintomas de ansiedade. Contudo, esses resultados não foram estatisticamente mais significativos em comparação a grupos de controle tratados com a TCC tradicional. Perante o apresentado, observou-se que os resultados de ambos os estudos trazem achados que podem apoiar tanto a TCC tradicional como a ABBT como promissoras para o tratamento do transtorno, no entanto, pesquisas futuras podem contribuir para o reconhecimento das melhores abordagens para o tratamento do TAG.

O ECR de Afshari B, et al. (2022) comparou os efeitos da TCC e da Terapia Comportamental Dialética (TCD/DBT) nas funções executivas e na redução dos sintomas do TAG. As funções executivas abrangem um conjunto de estratégias neuropsicológicas, entre elas, pensamentos, resolução de problemas, planejamento, flexibilidade psicológica, regulação emocional e está associada ao desempenho no trabalho (KRUGER GH, 2011 *apud* AFSHARI B, et al., 2022).

A DBT fundamenta-se na teoria biossocial e dialética da psicopatologia que enfatiza o papel das dificuldades de regulação emocional e de comportamento. A desregulação emocional está relacionada a diferentes problemas de saúde mental que resultam em prejuízos na autoimagem, na estabilidade emocional, no controle de impulsos e nas relações interpessoais (LINEHAN MM, 2018).

A Terapia Comportamental Dialética (TCD/DBT) foi desenvolvida para o tratamento de pessoas com transtorno de personalidade limítrofe, embora, na última década, esteja sendo testada em diferentes populações (MELO WV, 2014).

No estudo de Afshari B, et al. (2022), 67 pacientes com TAG com idade entre 18 e 45 anos – a maioria do sexo feminino – foram randomizados da seguinte maneira: 33 membros para o grupo de TCC e 34 membros para o grupo de TCD/DBT, sendo estes os que completaram o estudo. Como instrumentos de medida do TAG, foram aplicadas a escala GAD-7 e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) – utilizados em outros ECR referidos anteriormente – e a Entrevista Clínica Estruturada para os distúrbios do Eixo I do DSM-IV composta por 24 itens (SCID-I; AFSHARI B, et al., 2011 *apud* AFSHARI B et al., 2022). Os participantes de ambos os grupos receberam 16 sessões individuais de 60 minutos. As sessões de TCC compreenderam estratégias de relaxamento, psicoeducação, habilidades de terapia comportamental e estratégias cognitivas (não especificadas no estudo). As sessões de TCD/DBT contemplaram habilidades de mindfulness para melhorar a eficácia interpessoal, a tolerância a emoções dolorosas e técnicas para ajudar os pacientes a desenvolver relacionamentos saudáveis (AFSHARI B, et al., 2022). Como resultados, o estudo indicou que os escores BAI e GAD-7 diminuíram ao longo do tempo em ambos os grupos, demonstrando diminuição da gravidade da ansiedade após as intervenções, mas o grupo de TCC apresentou maior redução nos sintomas de TAG que o grupo TCD/DBT. Concluindo, o estudo registrou, ainda, que houve melhora nas medidas de funções executivas tanto no grupo de TCD/DBT quanto no grupo de TCC. A respeito das funções executivas, Zainal NH e Newman MG (2018) referem que os processos relativos às funções executivas nos habilitam a avaliar custos e benefícios, priorizar metas, decidir estrategicamente e a responder de forma adaptativa. Em um estudo realizado pelos referidos autores, foi demonstrado que a cognição global, o raciocínio indutivo, um controle inibitório deficiente e comprometimentos da função executiva na atualização da memória de trabalho podem ser fatores de risco para TAG elevado, contudo, a ligação entre construtos neuropsicológicos e TAG não é bem compreendida. Sendo assim, considerou-se que as descobertas do estudo pioneiro de AFSHARI B, et al. (2022) indicam que a aplicação da TCC padrão e da TCD/DBT são efetivas para a melhora dos sintomas do TAG. No entanto, o mesmo estudo não apresentou contribuições da TCC nas funções executivas e novas pesquisas nesse sentido podem avaliar a efetividade da abordagem padrão nesse sentido.

O ECR de não-inferioridade de Jiang SS, et al. (2022) comparou a Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em mindfulness (TCCM/MBCT) com a TCC padrão para testar a hipótese de que a taxa de resposta de ansiedade alcançada com a TCCM/MBCT não seria mais do que 10% inferior a alcançada com a TCC.

A TCCM/MBCT enfatiza a meditação em uma atividade presente tal como a respiração, a observação dos próprios pensamentos negativos de uma maneira não crítica e o desenvolvimento da aceitação dos pensamentos apenas como pensamentos e não como fatos (CLARK DA e BECK AT, 2012).

Mindfulness é uma prática da terceira onda da TCC voltada à percepção e à ampliação da consciência dos eventos internos (as experiências físicas, sensações, sentimentos, eventos mentais e suas variações) (MENEZES CB, et al., 2014).

Para o ensaio clínico de Jiang SS, et al. (2022) foram randomizados indivíduos adultos com idade média de 35 anos - a maioria do sexo feminino. 114 participantes completaram o estudo e, destes, 58 indivíduos participaram do grupo de TCCM/MBCT e 56 participaram do grupo de TCC. Para avaliar a elegibilidade dos participantes para TAG, um psiquiatra realizou uma triagem baseada no DSM-IV e foi aplicada a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAMA; HAMILTON M, 1959 *apud* JIANG SS, et al., 2022).

1042

A HAMA é uma escala de 14 itens que avalia a gravidade dos sintomas em pacientes com transtornos de ansiedade através de duas subescalas - ansiedade psíquica e ansiedade somática (HAMILTON M, 1959 *apud* JIANG SS, et al., 2022).

O grupo controle - TCC padrão - recebeu 8 sessões semanais de 1,5 horas. Cada sessão de TCC teve um tema específico - não informado pelos autores do estudo -, tarefa de casa semanal atribuída ao final de cada sessão e entregue aos terapeutas para ser discutida na sessão seguinte. O principal objetivo da TCC foi mudar ou desafiar os pensamentos disfuncionais relacionados ao TAG e apresentar técnicas de relaxamento aos participantes. O protocolo de TCCM/MBCT incluiu psicoeducação sobre ansiedade e pensamentos ansiosos automáticos identificando sinais de alerta para ansiedade, um retiro em silêncio de 4 horas, meditação de bondade amorosa para cultivar a bondade nos pacientes com TAG e a compaixão pelos sintomas de ansiedade somática e psíquica do TAG. Além disso, as práticas no grupo de TCCM/MBCT incluíram alimentação consciente, varreduras corporais, meditação sentada, exercícios de espaço respiratório de 3 minutos, ioga consciente e caminhada consciente. Como

resultados, o ECR indicou que tanto a intervenção de TCCM/MBCT quanto a de TCC permaneceram eficazes para o tratamento do TAG na consulta de acompanhamento de 3 meses. O grupo de TCCM/MBCT teve uma taxa de remissão significativamente maior em comparação com o grupo de TCC medida através da HAMA. Porém, no acompanhamento de 3 meses, o grupo de TCC mostrou melhor estabilidade de eficácia entre os acompanhamentos de 8 semanas e 3 meses. Os resultados do estudo mostraram-se coerentes com a literatura. Menezes CB, et al., (2014) referem que na atualidade são encontrados trabalhos que demonstram o efeito terapêutico de mindfulness para o TAG. A revisão sistemática com metanálise de Papola D, et al. (2023) apontou que as abordagens da TCC de terceira onda foram associadas à eficácia a curto prazo. Os autores trouxeram, ainda, que as abordagens de terceira onda foram superiores tanto ao tratamento usual (referência) quanto à lista de espera no alívio dos sintomas do TAG, embora não tenham especificado qual estratégia teve maior efeito sobre o transtorno. Por fim, tal metanálise identificou que 3 a 12 meses após a conclusão do estudo, apenas a TCC padrão teve melhor desempenho do que o tratamento usual e os tamanhos dos efeitos da TCC de terceira onda tornaram-se comprovadamente menores para a fase aguda. Perante o apresentado, considerou-se a necessidade de maiores estudos para avaliar os efeitos da TCCM/MBCT para o TAG, especialmente tendo em vista que, para Menezes CB, et al. (2014), a aplicação de mindfulness não substitui as intervenções baseadas em evidências propostas pela TCC padrão. Além disso, Papola D, et al. (2023) referiram que, a longo prazo, apenas a TCC tradicional apresentou maior eficácia do que o tratamento habitual e, assim, deve ser considerada o tratamento psicológico de primeira escolha para o TAG.

Como último estudo selecionado para esta pesquisa, o ECR de Popa CO, et al. (2022) comparou a eficácia de dois protocolos de TCC no alívio dos sintomas do TAG. O primeiro foi baseado no protocolo Beck (2021), com foco no TAG e comorbidades associadas, combinado ao protocolo de Robichaud M, et al. (2019 *apud* Popa CO, et al. (2022) que aborda preocupações, incertezas, resolução de problemas e exposição comportamental integrando técnicas de atenção plena e relaxamento. O segundo protocolo avaliado pelo ECR foi o IM-VRCBT – protocolo de TCC que combinou o modelo cognitivo clássico com processos da terceira onda associados à tecnologia de realidade virtual (RV). Os participantes do estudo – 66 adultos com idade média de 22,53 anos - foram avaliados para critérios de TAG através da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-5 (SCID-5-Versão Clínica; First MB, et al., 2016 *apud* Popa CO, et al., 2022) e após

apresentarem pontuação superior a 25 pontos no Leahy Anxiety Checklist (Leahy RL, et al., 2011). Os participantes que completaram o estudo foram randomizados e divididos da seguinte maneira: 32 indivíduos foram incluídos no grupo de TCC padrão e 34 no grupo de IM-VRCBT, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino em ambos os grupos. Conforme Popa CO, et al. (2022), além dos instrumentos utilizados para avaliação do TAG, como medidas de resultado foram utilizadas a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HRSA; Hamilton M, 1959) e o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990). A intervenção em TCC foi implementada em 10 sessões semanais com duração de 60 minutos e incluíram técnicas de reavaliação (reestruturação) cognitiva; abordar incertezas e preocupações; resolução de problemas; exposição comportamental; técnicas de relaxamento e atenção plena. No grupo de IM-VRCBT, a intervenção também compreendeu 10 sessões semanais de 60 minutos e incluiu técnicas de reestruturação de crenças irracionais; identificação, avaliação e debate de cognições frias e quentes; resolução de problemas; exposição clássica e baseada em RV; técnicas de relaxamento em RV e atenção plena em RV. Além disso, foram estabelecidas diferentes tarefas de casa, entre elas, exposição a estímulos ansiosos, exposição à incerteza e experimentos comportamentais. As principais diferenças entre as intervenções foram a conceituação cognitiva de caso e a forma de aplicação das diferentes técnicas de TCC. Ademais, quanto aos contextos de exposição clássicos construídos a partir do pior cenário de cada participante, para o grupo de IM-VRCBT foram utilizados scripts de RV padronizados que substituíram a exposição comportamental clássica. Como resultados, o ECR de Popa CO, et al. (2022) referiu que não houveram diferenças estatisticamente significativas entre as duas intervenções do pré ao pós-teste. Assim, as duas intervenções mostraram-se eficazes na redução dos níveis de ansiedade e preocupação e ambas foram igualmente eficazes na redução do nível de ansiedade, contudo, as intervenções em TCC padrão foram ligeiramente mais eficazes do que as intervenções em IM-VRCBT na redução das preocupações associadas. Ademais, os resultados indicaram altas taxas de remissão dos sintomas de ansiedade do TAG e maior melhora dos processos cognitivos relacionados ao transtorno foram descritos após as intervenções de TCC padrão. Segundo Hirsch CR, et al. (2019), os principais processos cognitivos associados ao TAG são: o processamento cognitivo-emocional em relação à ameaça, a preocupação em linguagem verbal generalizada e o controle de atenção deficiente. A literatura valida os resultados encontrados por Popa CO, et al. (2022). O artigo de Hirsch CR, et al. (2019) assinalou a eficácia

da TCC para o tratamento de TAG indicando alta melhora nos sintomas de ansiedade e nas preocupações e os autores demonstraram, ainda, que intervenções em TCC dirigidas à mudança (reestruturação, reavaliação) dos principais processos cognitivos que mantêm o TAG podem fornecer um tratamento eficiente.

Acerca dos processos cognitivos, Clark DA e Beck AT (2012) referem que as pessoas com TAG focam excessivamente na ameaça e na incerteza durante o processo de preocupação deixando de concentrar-se nos aspectos positivos, seguros ou benignos de uma situação de preocupação e, nesse contexto, o terapeuta cognitivo-comportamental avalia aspectos da preocupação e emprega a reestruturação cognitiva para explorar os aspectos positivos ou de segurança das situações. Desta forma, a técnica de reestruturação ou reavaliação cognitiva empregada nas intervenções de TCC apresenta-se como um recurso que pode contribuir para diminuir as preocupações e, conseqüentemente, os sintomas de TAG.

Tendo em vista os objetivos específicos desta revisão integrativa de literatura, conforme os resultados dos ensaios clínicos apresentados, identificou-se que os recursos e instrumentos de avaliação mais utilizados pela TCC padrão para determinar a presença ou a gravidade do TAG foram: a Entrevista Clínica Estruturada para DSM (SCID) - em suas diferentes versões atualizadas conforme a edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -; a Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), sendo que os dois últimos instrumentos permitem determinar tanto a presença de sintomas de TAG, como a redução, melhora dos sintomas. No que concerne aos objetivos gerais desta pesquisa, foi verificado que as estratégias da TCC padrão mais frequentemente utilizadas no tratamento do TAG em adultos foram as técnicas de psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição e relaxamento.

A psicoeducação é primeira etapa do tratamento e compreende a apresentação do modelo cognitivo do TAG, a justificativa para o tratamento, o ensino sobre o reconhecimento dos sintomas e a aplicação das técnicas para redução da preocupação crônica, que se torna possível ao serem modificadas as avaliações, crenças, estratégias mentais e comportamentais disfuncionais que são responsáveis pela manutenção da preocupação patológica (CLARK DA e BECK AT, 2012).

A reestruturação cognitiva consiste na mudança de pensamentos automáticos, crenças intermediárias e nucleares a partir de uma abordagem de empirismo colaborativo que busca e

contesta as evidências acerca dos pensamentos desadaptativos propondo formas alternativas e mais realistas de pensar (STEFAN S, et al., 2019).

Na terapia cognitivo-comportamental para TAG utiliza-se da reestruturação cognitiva para modificar a tendência automática que os pacientes possuem de interpretar como ameaças exageradas eventos negativos futuros durante os episódios de preocupação. As técnicas de exposição consistem na exposição repetida as situações em que houve a previsão de resultado catastrófico e de preocupação, de forma que essa exposição possa servir para a contestação das crenças desadaptativas dos pacientes acerca de perigos e para desenvolver tolerabilidade à incerteza e preocupação impedindo, assim, o uso de estratégias ineficazes para este controle (CLARK DA e BECK AT, 2012).

O treinamento de relaxamento tem como objetivo promover a aquisição da capacidade de reduzir a ansiedade de forma eficaz e eficiente utilizando dos sinais da ausência de tranquilidade e da consciência focada na experiência do momento presente como os principais indicadores para recriar um estado de relaxamento. Os pacientes são incentivados a se engajar em práticas de relaxamento que consistem em aplicar respostas de relaxamento quando forem identificados sinais externos ou internos incipientes antes, durante e após eventos estressantes e durante o dia, mesmo quando não estão ansiosos. Envolve uma variedade de técnicas de relaxamento, entre elas o relaxamento muscular progressivo e, geralmente, pode incluir a respiração diafragmática, imagens relaxantes, relaxamento diferencial e meditação (BORKOVEC TD e RUSCIO AM, 2001).

Em síntese, a análise dos resultados dos ECR apresentou a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição e o relaxamento como as intervenções mais utilizadas pela TCC padrão no tratamento do TAG e a Entrevista Clínica Estruturada para DSM (SCID), a Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) como os instrumentos mais empregados pela TCC nas avaliações diagnósticas e de redução dos sintomas de TAG.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados indicou que o tratamento com a TCC padrão está associado a uma melhora significativa dos sintomas do TAG promovendo reduções nas medidas de ansiedade e de preocupação.

As estratégias mais utilizadas para o tratamento do TAG pela TCC padrão foram a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição e o treinamento de relaxamento. Destacaram-se como os principais instrumentos para avaliação dos sintomas de TAG a Entrevista Clínica Estruturada para DSM (SCID), a Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ).

Embora esta pesquisa tenha fornecido descobertas pertinentes à prática clínica para o tratamento do TAG com a TCC padrão, importantes limitações devem ser consideradas. Dados os rigorosos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa, muitos artigos científicos foram excluídos pelos títulos por não contemplarem o tema de pesquisa, por não serem ECRs, pelos artigos estarem duplicados e por não permitirem acesso livre de pagamento, reduzindo a quantidade de estudos para a presente revisão. A necessidade de maior disponibilidade de acesso a ECRs deve-se a este tipo de estudo permitir a avaliação da efetividade dos tratamentos para o TAG com a TCC. Sendo assim, uma ampla revisão de ECRs pode alterar os resultados deste estudo.

Os estudos apontaram que as terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda mostraram-se promissoras para o tratamento do TAG, entre elas a Terapia Comportamental Dialética, a Terapia Comportamental Baseada na Aceitação, a Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Mindfulness e a Terapia Metacognitiva. Por meio dos estudos analisados, pode-se sugerir que a Terapia Metacognitiva pode ter vantagens sobre as abordagens tradicionais da TCC por focar a modificação de crenças metacognitivas ao invés do conteúdo das preocupações. Assim, novos estudos que confirmem esses achados fazem-se necessários, tal como sua aplicação em diferentes contextos sociais.

Finalmente, os resultados desta revisão integrativa de literatura apresentam significativas contribuições da TCC padrão para o tratamento do TAG em adultos favorecendo a atualização dos estudos sobre o tema e incentivando o desenvolvimento de pesquisas futuras que demonstrem as contribuições das terapias cognitivo-comportamentais de terceira onda para o transtorno.

## REFERÊNCIAS

AFSHARI B, et al. Study of the effects of cognitive behavioral therapy versus dialectical behavior therapy on executive function and reduction of symptoms in generalized anxiety disorder. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 2022; 44: e20200156.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. 5a ed. Texto Revisado (DSM-5-TR). Porto Alegre: Artmed, 2023; 1082p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PUBLISHING. 2023. The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5). Disponível em: <https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5#>. Acesso em: 20 mai. 2024.

ANDREWS G, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2018; 52(12): 1109-1172.

BASILE VT, et al. (2024). Internet videoconferencing delivered cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *The British Journal of Clinical Psychology*, 2024; 10.1111/bjc.12482. Advance online publication.

BECK JS. *Cognitive behaviour therapy: basics and beyond*. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2021; 414p.

BORKOVEC TD, RUSCIO AM. Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2001; 62(11): 37-45.

CARL JR, et al. Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for moderate-to-severe symptoms of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 2020; 37(12): 1168-1178.

1048

CLARK DA, BECK AT. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2012; 640p.

DUGAS MJ, et al. Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder? *Behavior therapy*, 2007; 38(2): 169-178.

FERREIRA MG, et al. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2022; 309: 297-308.

HAYES SC, et al. *Acceptance and commitment therapy, The process and practice of mindful change*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2012; 402p.

HIRSCH CR, et al. Approaching Cognitive Behavior Therapy For Generalized Anxiety Disorder From A Cognitive Process Perspective. *Frontiers in psychiatry*, 2019; 10: 796.

HUNOT V, et al. Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007; 2007(1): CD001848.

JIANG, SS, et al. Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial. *BMC psychiatry*, 2022; 22(1): 481.

KISHITA N, LAIDLAW K. Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical psychology review*, 2017; 52: 124–136.

LEAHY RL, et al. *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: Guilford Press, 2011; 490p.

LINEHAN MM. *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed, 2018; 528p.

MELO WV. *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014; 680p.

MENEZES CB, et al. Mindfulness. In Melo WV, *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014; 680p.

MILLER CB, et al. Feasibility and efficacy of a digital CBT intervention for symptoms of Generalized Anxiety Disorder: A randomized multiple-baseline study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2021; 70: 101609.

PAPOLA D, et al. Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA psychiatry*, 2023; 81(3): 250–259.

POPA CO, et al. Standard CBT versus integrative and multimodal CBT assisted by virtual-reality for generalized anxiety disorder. *Frontiers in psychology*, 2022; 13: 1008981.

1049

RAWAT A, et al. Comparison of Metacognitive Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Control Trials. *Cureus*, 2023; 15(5): e39252.

SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 2007; 15(3): 508–511.

SIMON NM, et al. Efficacy of Yoga vs Cognitive Behavioral Therapy vs Stress Education for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 2021; 78(1): 13–20.

SPITZER RL, et al. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 2006; 166(10): 1092–1097.

SOLEM, S, et al. Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study. *Brain and behavior*, 2021; 11(10): e2358.

SOUZA MT, et al. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, 2010; 8(1): 102-106.

STEFAN S, et al. Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. *Journal of clinical psychology*, 2019; 75(7): 1188–1202.

SZUHANY KL, et al. Impact of preference for yoga or cognitive behavioral therapy in patients with generalized anxiety disorder on treatment outcomes and engagement. *Journal of psychiatric research*, 2022; 153: 109–115.

VERA M, et al. Randomized pilot trial of cognitive-behavioral therapy and acceptance-based behavioral therapy in the treatment of Spanish-speaking Latino primary care patients with generalized anxiety disorder. *Journal of behavioral and cognitive therapy*, 2021; 31(2): 91–103.

WELLS, A. Cognition About Cognition: Metacognitive Therapy and Change in Generalized Anxiety Disorder and Social Phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2007; 14(1): 18–25.

ZAINAL NH, NEWMAN MG. Executive function and other cognitive deficits are distal risk factors of generalized anxiety disorder 9 years later. *Psychological medicine*, 2018; 48(12): 2045–2053.