

ANSIEDADE EM ADULTOS: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO

ANXIETY IN ADULTS: PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN INTERVENTION

Maria das Graças Teles Martins¹

RESUMO: INTRODUÇÃO: A ansiedade é considerada uma emoção normal, comum da experiência humana, um mecanismo de defesa de caráter adaptativo uma vez que possui a função de mediar a interação do indivíduo com o meio ambiente. Portanto, é um sinal de alerta, considerando-se que adverte o indivíduo sobre perigos iminentes e o impulsiona a tomar medidas para enfrentar as ameaças. O transtorno de ansiedade é uma condição de saúde mental onde a preocupação e o medo se tornam excessivos, persistentes e desproporcionais, interferindo significativamente na vida diária do indivíduo. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi investigar as características e fatores presentes nos transtornos de ansiedade em adultos, a avaliação e intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica e exploratória. Os materiais foram artigos científicos, livros e dissertações disponíveis em bases de dados científicas publicados entre os períodos de 2011 e 2025. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que a ansiedade patológica, se diferencia pela sua intensidade, caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional ao ambiente, caracterizada por um sentimento desagradável de apreensão negativa em relação ao futuro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que os transtornos de ansiedade são muito frequentes em adultos, trazem muitos desafios e angústias, provocam prejuízos significativos frente a tentativa de adaptação na busca de conciliar atividades acadêmicas, profissionais, familiares, sociais. A avaliação e intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), se constitui num processo integrado com procedimentos que envolvem estratégias e técnicas bem como a aplicação de Escalas e Questionários padronizados e validados.

Palavras-Chave: Transtornos de Ansiedade em adultos. Avaliação Psicológica. Terapia Cognitivo Comportamental. Intervenção.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Anxiety is considered a normal emotion, common in human experience, an adaptive defense mechanism since it functions to mediate the individual's interaction with the environment. Therefore, it is a warning sign, considering that it alerts the individual to imminent dangers and prompts them to take measures to face the threats. Anxiety disorder is a mental health condition where worry and fear become excessive, persistent, and disproportionate, significantly interfering with the individual's daily life. **OBJECTIVE:** The objective of this study was to investigate the characteristics and factors present in anxiety disorders in adults, their assessment, and intervention in Cognitive Behavioral Therapy. **METHODOLOGY:** The method used was bibliographic and exploratory research. The materials used were scientific articles, books, and dissertations available in scientific databases published between 2011 and 2025. **RESULTS:** The results indicate that pathological anxiety is distinguished by its intensity, anachronistic character, repetitiveness, and disproportion to the environment, characterized by an unpleasant feeling of negative apprehension about the future. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that anxiety disorders are very frequent in adults, bringing many challenges and anxieties, causing significant impairment in the attempt to adapt and reconcile academic, professional, family, and social activities. Assessment and intervention in Cognitive Behavioral Therapy (CBT) constitutes an integrated process with procedures involving strategies and techniques as well as the application of standardized and validated scales and questionnaires.

Keywords: Anxiety Disorders in adults. Psychological Assessment. Cognitive Behavioral Therapy. Intervention.

¹ Psicóloga CRP 10/04073 - PA/AP, Mestre em Ciências-área de concentração Programa de Saúde Coletiva (UNIFESP), Mestre em Ciências da Educação (ULHT/PORTUGAL), Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental-IFAP, Pós-graduação em ABA - UNOPAR Polo Anhanguera. (2024), Pós-graduação em Avaliação Psicológica - DALMASS-Escola de Líderes (2025), Pós-Graduanda em Reabilitação Neuropsicológica e Cognitiva-DALMAS-Escola de líderes (2026), Vice delegada-Fed. Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC) - Represent. Amapá, Membro da Diretoria Estendida do CRP 10^a. Região-Seção Amapá (2026).

I INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar, por meio da pesquisa bibliográfica e exploratória, as características e fatores presentes nos transtornos de ansiedade em adultos, avaliação psicológica e a intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental. A ansiedade é considerada uma emoção normal e comum da experiência humana. No entanto, os transtornos de ansiedade têm afetado fortemente a população em todo mundo, sendo frequentemente referida como um dos “males do século XXI”, especialmente no Brasil pois, conforme estudos e pesquisas de diferentes autores, o país lidera em casos de transtornos de ansiedade.

Silva (2010), esclarece que a ansiedade não é vista como um fenômeno necessariamente patológico, trata-se de uma função natural do organismo, que permite ao mesmo estar preparado, ou preparar-se para responder a uma situação nova e desconhecida, bem como a uma situação já conhecida e interpretada como potencialmente perigosa (SILVA, 2010). No entanto, este mesmo autor faz notar que quando a ansiedade é patológica traz prejuízos significativos em diferentes áreas de vida do indivíduo.

Silva (2014 *apud* Associação Brasileira de Psiquiatria, 2013) faz referência ao Jornal 24 horas News, trazendo dados do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no qual afirma que no Brasil aproximadamente 12% da população é ansiosa, isso representa um universo de 24 milhões de brasileiros com ansiedade patológica. No ponto de vista deste jornal, estima-se, ainda, que 23% da população brasileira terão algum tipo de distúrbio ansioso ao longo da vida. (SILVA, 2014).

Para complementar, registra-se uma revisão feita por Baxter (2013) com 87 estudos, em 44 países, que indicou uma prevalência de transtornos de ansiedade de 7,3% (4,8% a 10,9%), detalhando como um dos sintomas o medo de ter novos episódios. Esclarece que a vida diária dos indivíduos diagnosticados com transtornos de ansiedade é, em sua maioria, significativamente prejudicada, seja pela presença de sintomas ou crises, ou pelo medo de ter novos episódios (BAXTER ET AL., 2013; SANTOS, 2022).

No campo da avaliação e intervenção na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) identificou-se que esta abordagem psicológica utiliza uma sistematização de estratégias e técnicas como anamnese, entrevistas, escalas, questionários que auxiliam a compreensão dos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais do paciente, com a intenção de favorecer a tomada de decisão clínica com relação a melhor intervenção frente a demanda relacionada ao transtorno de ansiedade. (ARAÚJO & SHINOHARA, 2002; SHINOHARA, 2005; BECK, J. 2013, 2022).

Assim, as razões que motivaram a escolha da temática ocorreram em razão de forte incidência dos transtornos de ansiedade na sociedade e, o fato de perceber que os transtornos de ansiedade têm despertado interesse de especialistas, pesquisadores e estudiosos sobre os fatores e causas que desencadeiam esses transtornos. Nesse sentido, justifica-se a relevância deste estudo em razão de sua importância na área da avaliação psicológica, na psicologia clínica, social, educacional, organizacional e outras áreas afins. Sua relevância compreende, ainda, a afirmação de estudiosos de que a ansiedade tem se tornado, conforme apontam as pesquisas, um dos grandes males do século XXI. Justifica-se, ainda, ao se considerar que a avaliação psicológica é fundamental na análise dos transtornos de ansiedade pois, é compreendida como um processo técnico-científico, no qual são realizadas coletas de dados, e as informações prestadas pelos pacientes são interpretadas, como resultantes de interações de diversas naturezas entre os indivíduos e o meio social, cultural, profissional e familiar. Portanto, este estudo é relevante como finalização do curso de pós-graduação em Avaliação Psicológica uma vez que possibilita a autora deste estudo a busca de respostas levantadas nas questões problema, bem como ampliação do conhecimento de como proceder avaliação, intervenção direcionadas na temática em foco.

Diante do exposto, tendo em vista a complexidade e gravidade dos transtornos de ansiedade presente em nossa sociedade, este estudo buscou responder as seguintes questões problema: Quais as características e os principais fatores que desencadeiam os transtornos de ansiedade em adultos? De que forma a Terapia cognitivo comportamental promove a avaliação e intervenção? Diante disso, o objetivo geral proposto foi investigar as características e fatores presentes nos transtornos de ansiedade em adultos, a avaliação psicológica e a intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental. Como objetivos específicos se propôs identificar os transtornos de ansiedade, suas características e fatores; descrever os principais tipos de transtornos de ansiedade e apresentar a avaliação e intervenção na terapia cognitivo comportamental.

2 METODOLOGIA

A fim de atender os objetivos propostos adotou-se como método a pesquisa bibliográfica e exploratória com finalidade reunir os conhecimentos científicos já produzidos e publicados com o intuito de investigar as características e fatores presentes nos transtornos de ansiedade em adultos, a avaliação psicológica e intervenção na Terapia Cognitivo comportamental. Conforme Gil (2019, p. 34) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já

publicado que inclui materiais como livros, artigos científicos, revistas, jornais, dissertações, teses e anais de eventos científicos. A pesquisa exploratória tem como propósito maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2019, P. 33).

Para análise dos materiais selecionados foram considerados os critérios de inclusão e exclusão. Nos critérios de inclusão foram considerados materiais publicados no período de 2011 a 2025 nas línguas portuguesa ou inglesa disponíveis em bases de dados especializados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BvSaúde), periódicos CAPES, PubMed e Periódicos eletrônicos em psicologia (Pepsic). Foram, ainda, utilizados períodos anteriores, quando se referiam a historicidade e ou relevância do tema para o estudo visando obter informações dos autores sobre o transtorno de ansiedade em adultos, avaliação psicológica e intervenção na terapia cognitivo comportamental. Foram excluídos materiais produzidos fora dos canais científicos tradicionais, material que envolvessem ansiedade em crianças e outros materiais que não contemplavam os critérios de inclusão.

Os Procedimentos/Coleta de dados para o estudo ocorreu em etapas. Inicialmente, com base no problema e objetivos, organizou-se as palavras-chave e suas combinações que possibilitassem a pesquisa bibliográfica sendo estas: “Transtornos de Ansiedade”, “Transtorno de Ansiedade em adultos”, “Avaliação Psicológica”, “Terapia Cognitivo Comportamental”, “intervenção”. Na segunda etapa, realizou-se uma varredura em materiais como livros, revistas, artigos, monografias, dissertações, teses disponíveis em bases de dados científicos. Na terceira etapa, foram realizados fichamentos e resumos do material selecionado a fim de compor as etapas na construção do artigo. Na quarta etapa realizou-se a análise crítica dos riscos e benefícios seguida da análise dos dados.

Na análise crítica dos riscos e benefícios, seguiu-se os procedimentos éticos de pesquisa em cumprimento às exigências da resolução 466/12 e 510/15, o método de pesquisa não envolveu manipulação com seres humanos diretamente, não apresentou riscos. Os benefícios apresentados com o estudo se relacionam com a produção de conhecimento científico com temática relevante na psicologia, na avaliação psicológica, na Terapia Cognitivo Comportamental e na Saúde Mental, além de benefícios para áreas importantes da ciência, entre as quais destaca-se Psicologia Clínica, Educação, Social, Organizacional, Saúde Mental entre outras que fazem parte do contexto da avaliação psicológica das pessoas.

A análise de dados ocorreu da seguinte forma: após a coleta dos materiais selecionados foi realizada uma construção argumentativa teórica com embasamento científico discutindo-se os pontos relevantes que foram descritos pelos diversos autores que contribuíram no estudo. Posteriormente, estabeleceu-se relações existentes entre os fenômenos estudados verificando se as questões problema e os objetivos propostos foram alcançados. Levou-se em conta orientações baseadas em Gil (2019) quando esclarece que a análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de resposta do problema proposto pela investigação.

3 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: CARACTERÍSTICAS E FATORES

Os estudos apontam que a ansiedade é considerada uma emoção normal, comum da experiência humana, um mecanismo de defesa de caráter adaptativo pois, possui a função de mediar a interação do indivíduo com o meio ambiente. Nesse sentido, a ansiedade é um sinal de alerta, considerando-se que adverte o indivíduo sobre perigos iminentes e o impulsiona a tomar medidas para enfrentar as ameaças (VASCONCELOS, COSTA, BARBOSA, 2008; RAMOS, 2011)

Ao se pensar sobre os transtornos de ansiedade em adultos, percebe-se que vários fatores podem estar presentes e que podem ser gatilhos desencadeantes, entre eles pode-se elencar, as expectativas acadêmicas, profissionais, familiares e sociais que surgem, muitas vezes, com cobranças para que o adulto possa cumprir e se integrar positivamente à sociedade. Assim, Costa *et al.* (2019 *apud* Coelho, 2024) explicita alguns fatores que contribuem para a Ansiedade em Adultos nos quais estão presentes: pressão por desempenho, medo do julgamento, dificuldade em conciliar várias esferas da vida, adaptação a um mundo em constante mudança entre outros fatores. Complementa, ainda, que a adaptação às mudanças constantes na sociedade moderna, mercado de trabalho e novas tecnologias, são também um dos fatores presentes que se tornam angustiantes, afetando a qualidade de vida e o bem-estar psicológico dos adultos e, consequentemente, podem ser produtores de ansiedade provocando diferentes transtornos de ansiedade. (COSTA ET AL., 2019).

Ressalta-se que estas situações de adaptação às mudanças podem ser consideradas uma das preocupações persistentes e produtora de sentimentos, desejos, vontades que surgem como desafios na dinâmica de vida do indivíduo adulto. Associado a essas questões, os indivíduos adultos se deparam com o medo do julgamento, enfrentamento de desafios em conciliar vida pessoal, acadêmica, profissional, social e familiar e podem perder desenvolver alta ansiedade.

O termo ansiedade tem origem no latim “anxius” que significa angústia e “agere” que quer dizer sufocamento (ANDRADE ET AL., 2019). A ansiedade é definida como sofrimento emocional que apresenta como sintomas aparente a angústia exacerbada diante de eventos futuros que causam sofrimentos físicos e psicológicos no qual o indivíduo se sente ameaçado. Para Baptista *et al.* (2005 *apud* Guimarães, 2015), o medo aparece no início da vida e tem a tendência de ir diminuindo a intensidade no decorrer do desenvolvimento, porém a ansiedade e seus desdobramentos também vão se modificando a todo tempo.

A forte presença dos transtornos de ansiedade é descrito por Silva (2014) que faz referência a dados citados pelo Jornal 24 horas News de pesquisas realizadas pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FEMUSP) e publicados pela Associação Brasileira de Psiquiatria, 2013) na qual afirma que no Brasil aproximadamente cerca de 12% da população é ansiosa, isso representa um universo de 24 milhões de brasileiros com ansiedade patológica. De acordo com este jornal, estima-se, ainda, que 23% da população brasileira terão algum tipo de distúrbio ansioso ao longo da vida. (SILVA, 2014).

Nessa direção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017 divulgou dados que apontam que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de aproximadamente 3,6%, destacando que para as mulheres, atinge 7,7% e para os homens, 3,6%. No Brasil, o transtorno de ansiedade equivale a 9,3% da população geral, compreendendo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. (ZARDI, 2019)

Baxter *et.al.* (2013) realizou uma revisão de 87 estudos, em 44 países que indicou uma prevalência de transtornos de ansiedade de 7,3% (4,8% a 10,9%) e detalha como os sintomas e o medo de ter novos episódios prejudicam significativamente a vida dos afetados. Aponta, ainda, que a vida diária dos indivíduos diagnosticados com transtornos de ansiedade é, em maioria, bastante prejudicada, seja pela presença de sintomas ou crises, ou pelo medo de ter novos episódios (BAXTER ET AL., 2013; SANTOS, 2022).

Costa *et.al.* em 2019, realizaram uma pesquisa com 1.953 jovens adultos, composta em 54,9% por mulheres e 45,1% por homens adultos, demonstraram que a prevalência de transtorno de ansiedade foi de 27,4%. As mulheres tiveram maior prevalência de ansiedade de modo geral, quando comparadas aos homens; o sexo feminino alcançou 32,5%, enquanto o masculino, 21,3%. (COSTA; BRANCO; VIEIRA.; SOUZA; SILVA, 2019).

Os transtornos de ansiedade são apresentados pelo DSM-5 (2014) como transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais

relacionadas a eles. Assim, o medo é a resposta emocional à ameaça iminente real percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (DSM-5, 2014). Conforme os critérios estabelecidos no DSM-5 o diagnóstico do transtorno de ansiedade deve ser feito quando for detectada a ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos: taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese. Comportamentais: agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos. Cognitivas: nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distraibilidade. (DSM-5, 2014).

Diante do que foi exposto, entende-se que os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistentes para além do período esperado com relação à situação desencadeante. Dessa forma, o transtorno de ansiedade é uma condição de saúde mental onde a preocupação e o medo se tornam excessivos, persistentes e desproporcionais, interferindo significativamente na vida diária, ao contrário da ansiedade normal que é uma reação adaptativa. Ressalta-se que muitos dos transtornos de ansiedade desenvolvem-se na infância e tendem a persistir na vida adulta quando não são devidamente tratados.

4 PRINCIPAIS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

7

Conforme descrito por diversos autores da literatura especializada, existem vários tipos de transtornos de ansiedade. Assim, descreve-se os principais tipos.

4.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) está entre os transtornos de ansiedade mais encontrados na prática clínica. Sendo considerado como uma doença crônica, associada a uma morbidade alta e a altos custos individuais e sociais, visto que há uma grande procura pelos portadores desse transtorno por serviços médicos ambulatoriais, considerando-se que os sintomas do TAG podem ser confundidos com outras condições clínicas (RAMOS, 2009; 2011). As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) conforme a APA (2014), envolvem a ansiedade e a preocupação excessiva acerca de diversos eventos ou atividades.

A intensidade, a duração ou a frequência da ansiedade é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipatório. Especificamente os adultos com transtornos de ansiedade generalizada frequentemente se preocupam com circunstâncias rotineiras da vida (APA, 2014). Nessas preocupações estão possíveis responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, preocupações com a saúde dos membros da família, possíveis desgraças com seus filhos, entre outras preocupações. Os indivíduos com TAG relatam sofrimento subjetivo devido

à preocupação constante e prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de suas vidas. A sintomatologia associada ao Transtorno de Ansiedade Generalizada inclui agitação, sentimento de fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, transtorno do sono, preocupação excessiva relacionadas a diversos eventos ou atividade. (KINRYS; WYGANT, 2005 APUD OBELAR, 2016).

4.2 Fobia Específica: A fobia específica, de acordo com o DSM-5 (2014), é um transtorno de ansiedade caracterizado por medo ou ansiedade intensa e persistente em relação a um objeto ou situação específica. Esse tipo de fobia deve causar sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. A característica da fobia específica é que o medo ou ansiedade está associado à presença de uma situação ou objeto particular, que pode ser denominado estímulo fóbico. O medo, por ser um mecanismo de proteção sendo considerado como inerente a todo ser humano. No entanto, quando é persistente, desproporcional e irracional, passa a caracterizar um transtorno fóbico (DSM-5, 2014). O diagnóstico exige que o medo seja desproporcional ao perigo real, persista por mais de seis meses e cause sofrimento significativo ou prejuízo funcional. O sofrimento causado deve ser clinicamente significativo, ou o indivíduo deve apresentar prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida (APA, 2014). Na fobia específica os objetos temidos ou as categorias das situações são apresentados como especificadores. O DSM-5 classifica as fobias específicas em cinco tipos principais: Animal, Ambiente natural, Sangue-injeção-lesão, Situacional e Outros.

4.3 Transtorno de Ansiedade Social (TAS): O Transtorno de Ansiedade Social (TAS), também conhecido como fobia social, é caracterizado por sintomas que incluem medo persistente e intenso de situações sociais ou de desempenho em que o indivíduo teme ser julgado negativamente, envergonhado ou criticado, levando a comportamentos de evitação de situações sociais e dificuldade em interagir com pessoas, especialmente estranhos. O DSM-5 (2014) estabelece critérios para o diagnóstico os quais incluem, medo ou ansiedade marcantes em relação a situações sociais, medo de ser julgado, avaliação negativa e a evitação ou enfrentamento dessas situações com grande sofrimento. Os critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade social ou fobia social são: a) medo ou ansiedade quando exposto a situações sociais e há possibilidade de avaliação de outras pessoas; b) o indivíduo teme agir de forma que demonstre seus comportamentos ansiosos e possível avaliação negativa; c) as situações sociais causam medo ou ansiedade; d) As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso sofrimento; e) o medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça apresentada; f) o

medo, ansiedade ou esquivas é persistente durante mais de seis meses; g) o medo, ansiedade ou esquivas causam prejuízo no funcionamento social, profissional e outras áreas relevantes para o indivíduo; h) o medo, ansiedade ou esquivas não são consequências fisiológicas do uso de substâncias ou de outra condição médica; i) a situação não é melhor explicada por outro transtorno mental; j) se outra condição médica está presente, o medo, ansiedade ou esquivas não é relacionado. (DSM-5, 2014).

4.4 Transtorno do Pânico (TP): No DSM-5 (2014) o Transtorno de Pânico (TP) é caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados, acompanhados de preocupação persistente com a possibilidade de novos ataques ou suas consequências, ou mudanças comportamentais mal adaptativas relacionadas aos ataques, como evitar situações temidas. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual os sintomas mais comuns apresentados são: palpitações, taquicardia, sudorese, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de tontura, medo de perder o controle ou morrer, despersonalização, desrealização, entre outros, apresenta sempre início súbito e tem duração de 10 a 30 minutos em média (APA, 2014).

Conforme o Ministério da Saúde – MS (2019), o Transtorno de Pânico (TP) é um dos transtornos de ansiedade que atinge aproximadamente 3% da população, provoca grande sofrimento pessoal e impacto na vida diária dos pacientes. É caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos. Se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos. Os sintomas físicos se manifestam com aceleração do batimento cardíaco e palpitações, sensação de falta de ar ou sufocamento, pressão, dor no peito ou tontura, suor, calafrios ou ondas de calor, formigamento, náusea, tremores. Os sintomas afetivos aparecem com um medo intenso, de morrer ou de perder o controle, sensação de desespero, percepção de que algo ameaçador está prestes a acontecer. (MS/BVS, 2019)

4.5 Agorafobia: A agorafobia é classificada como um transtorno de ansiedade, distinto do transtorno do pânico, embora frequentemente coexista com ele. A característica essencial da agorafobia é o medo ou ansiedade acentuado ou intenso desencadeados pela exposição, real ou prevista, a diversas situações. É o medo ou a ansiedade de estar em situações ou lugares dos quais a pessoa sente que não consegue escapar ou não há ajuda disponível em caso de ataque de pânico ou outros sintomas incapacitantes. O diagnóstico exige que os sintomas ocorram em pelo menos duas das cinco situações tais como: uso de transporte público; permanência em espaço aberto; permanência em locais fechados; permanência em uma fila ou em meio à

multidão; saída de casa sozinho (APA, 2014). Os indivíduos portadores de agorafobia desenvolvem uma série de estratégias para lidar com o medo, dentre eles estão: sair de casa apenas se acompanhados, fazer trajetos que o façam passar perto de hospitais e prontos-socorros, ou carregar sempre um comprimido de calmante. A ansiedade antecipatória também faz parte do quadro e consiste na sensação de medo e apreensão que ocorre na iminência de entrar em contato com uma situação fóbica ou apenas ao pensar na possibilidade de fazê-lo (RAMOS, 2011). Eles acreditam, com frequência, que escapar de tais situações será difícil ou que o auxílio de que precisam não estará disponível. Além disso, a evitação dessas situações provocam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas importantes da vida devido ao medo e ansiedade, e a duração dos sintomas por pelo menos seis meses são critérios diagnósticos (DSM-5, 2014).

5 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

5.1. Avaliação psicológica

A avaliação psicológica dos transtornos de ansiedade em adultos envolve um processo técnico-científico que inclui entrevistas detalhadas, observação do comportamento, aplicação de testes psicológicos e análise de dados para identificar a intensidade dos sintomas, seus gatilhos, e a presença de outros transtornos coexistentes. O objetivo é obter informações precisas para direcionar um plano de tratamento eficaz, considerando o contexto individual, social e cultural do paciente.

Complementa-se que a avaliação psicológica de transtornos de ansiedade em adultos na terapia cognitivo-comportamental (TCC) envolve a identificação e compreensão dos padrões de pensamento, emoções e comportamentos que contribuem para a ansiedade, com o objetivo de desenvolver estratégias eficazes para a mudança. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento do transtorno de ansiedade, baseando-se no princípio de que as cognições influenciam as emoções e os comportamentos. A avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade é um fator essencial na abordagem da TCC pois, possibilita colher dados importantes para planejamento clínico de intervenção. A utilização de instrumentos adequados para implementação da avaliação assegura dados confiáveis e coerentes para a pesquisa e o tratamento dos transtornos de ansiedade, repercutindo em benefício para as pessoas que sofrem com os danos causados por esta categoria de transtorno (VANZELER, 2020; BECK, 2013).

A avaliação em Terapia Cognitivo-Comportamental ocorre por meio de uma organização de estratégias e técnicas, tais como anamnese, entrevistas, questionários, escalas, testes etc., que auxiliam a compreensão dos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais do paciente com a intenção de favorecer a tomada de decisão clínica sobre a melhor intervenção para o caso. Nesse sentido, a avaliação em Terapia Cognitivo Comportamental é uma parte essencial do processo terapêutico sendo característico estes procedimentos, visto que o diagnóstico não é fechado inicialmente, mas a cada intervenção os objetivos e as hipóteses de avaliação são revistos e novamente avaliados para uma intervenção futura (ARAÚJO & SHINOHARA, 2002; BECK, 2013). Portanto, para avaliação da ansiedade em adultos são utilizados instrumentos que reflitam sua complexidade como construto multidimensional, que abarquem aspectos cognitivos, fisiológicos, afetivos e comportamentais (CLARK; BECK, 2012).

A TCC, como abordagem terapêutica, tem seu foco na modificação desses padrões disfuncionais para reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade de vida do paciente. Através da reestruturação cognitiva e da modificação de comportamentos disfuncionais, a TCC visa proporcionar aos pacientes uma mudança significativa na forma como percebem e lidam com suas ansiedades (CASTILLO et al., 2000). Dessa forma, a TCC oferece um conjunto de técnicas que ajudam a identificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, auxiliando os pacientes a desenvolverem estratégias mais adaptativas para lidar com os sintomas de ansiedade.

Existem alguns dos instrumentos para avaliação dos transtornos de ansiedade tais como: Inventário Beck de Ansiedade (BAI) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), Inventário de Fobia Social (SPIN) e a Escala de Ansiedade de Hamilton. Esses instrumentos são bastante utilizados pela abordagem da Terapia Cognitivo comportamental. Assim, descreve-se, em seguida, alguns instrumentos que são utilizados na avaliação dos transtornos de ansiedade.

Inventário Beck de Ansiedade (BAI): O Inventário Beck de Ansiedade (BAI; Beck & Steer, 1993) é um instrumento adaptado e padronizado para a população por Cunha (2001), que avalia sintomas de ansiedade numa escala de zero a quatro pontos, identificando níveis de gravidade crescentes de cada sintoma. De acordo com Cunha (2001), o BAI é uma escala de autorrelato com 21 itens, tendo 4 alternativas e com escores de 0 a 3, caracterizando os graus de intensidade dos sintomas ansiosos. Os tópicos buscam avaliar sintomas comportamentais e fisiológicos como dormência, taquicardia, tremores, frequência cardíaca. Corroborando com Cunha os autores Tavares; Schffer; Almeida (2012) *apud* OBELAR (2016), afirmam que os níveis

com escores de 0 a 10 são classificados como ansiedade mínima, de 11 a 19, como ansiedade leve, de 20 a 30, como ansiedade moderada e de 31 a 63 como ansiedade grave. O inventário Beck de Ansiedade Avalia a gravidade da ansiedade, considerando sintomas cognitivos, fisiológicos e emocionais. (TAVARES; SCHFFER; ALMEIDA (20

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS): A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi adaptada à população brasileira por Botega, Bio, Zomignani, Garcia e Pereira (1995) e Castro e cols. (2006). É uma escala de autoavaliação. Possui 14 itens sendo 7 itens para cada subescala, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade (HADS- A) e sete para a depressão (HADS-D). A HADS é uma escala de autoavaliação usada para medir os níveis de ansiedade e depressão em pacientes, especialmente em ambientes hospitalares. A pontuação total é a soma dos 14 itens e, para cada subescala, a pontuação é a soma dos respectivos sete itens (faixa de 0 a 21). Vale ressaltar que os itens referentes a sintomas depressivos que descrevem aspectos somáticos da depressão (por exemplo, insônia e perda de peso) não estão incluídos na escala.

Inventário de Fobia Social: O Inventário de Fobia Social (SPIN) foi validado para o contexto brasileiro por Osório, Crisppa e Loureiro (2005), sendo composto de 17 itens que avaliam sintomatologia relacionada ao transtorno de ansiedade social. Estudos têm revelado bons indicadores de validade e fidedignidade para o SPIN em amostras brasileiras (Alves; Rodrigues; Sousa, 2012). A escala é autoaplicável, caracterizando-se como um instrumento breve, de fácil administração, capaz de detectar sintomas de medo, evitação e fisiológicos (ANGÉLICO; CRISPPA; LOUREIRO, 2012).

Escala de Ansiedade Hamilton (HAM-A): A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) é uma ferramenta clínica amplamente utilizada, projetada para quantificar a gravidade dos sintomas de ansiedade. Foi desenvolvida pelo Dr. Max Hamilton em 1959, é uma das primeiras escalas desse tipo, destinada ao uso com adultos, particularmente em ambientes clínicos. A Escala de Ansiedade de Hamilton compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, cada qual com 7 itens, sendo o primeiro grupo relacionado a sintomas de humor ansioso, e o segundo relacionado a sintomas físicos de ansiedade, possibilitando a obtenção dos escores parciais, além do total. Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 5 pontos que vai da ausência (0) até a alta intensidade dos sintomas (HARTMAN, JUNIOR ET AL., 2012). Este teste tem sido importante tanto no diagnóstico quanto no monitoramento de transtornos de ansiedade, facilitando uma abordagem estruturada para a compreensão das nuances da condição de saúde mental de um indivíduo.

Inventário de Ansiedade de Traço (IDATE): O Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE) foi desenvolvido por Spieberger, Gorsuch e Lushene em 1970 e adaptado no Brasil por Biaggi (1979). O instrumento é composto por duas escalas diferentes de auto relatório, elaboradas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: ansiedade-traço e ansiedade-estado. A escala ansiedade-traço consiste em 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem; a escala ansiedade-estado consiste também de 20 afirmações, mas as instruções requerem que os indivíduos indiquem como se sentem num determinado momento. O IDATE foi projetado para ser autoaplicável, podendo ser aplicado individualmente ou em grupos, com tempo médio de 20 minutos para completar ambas as escalas. Os indivíduos respondem a cada item do IDATE fazendo uma autoavaliação numa escala de quatro pontos, medida de acordo com o crivo. É uma ferramenta importante na avaliação psicológica para medir os níveis de ansiedade em indivíduos e tem sido amplamente usada. (CAPITÃO & TELLO, 2012; OBELAR (2016).

Diante do exposto, acrescenta-se que além dos instrumentos de avaliação acima citados, a avaliação psicológica na Terapia Cognitivo Comportamental envolve outros procedimentos que envolvem a entrevista clínica detalhada para coletar informações sobre a história do paciente, histórico familiar, sintomas atuais, e como a ansiedade afeta sua vida; aplicação de Escalas e Questionários com instrumentos padronizados e validados. Utiliza-se a Observação na qual o terapeuta observa o paciente durante as sessões, buscando padrões de comportamento, linguagem corporal e reações emocionais. A análise detalhada é imprescindível para entender como a ansiedade se manifesta em diferentes situações, identificando os gatilhos, pensamentos, emoções e comportamentos associados. (BECK, 2013, 2022; NEGRELLI, 2019).

5.2. Intervenção da TCC nos Transtornos de ansiedade.

Considera-se importante traçar um breve histórico da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a fim de melhor entender sua intervenção. De acordo com Beck (2013, 2022) a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, inicialmente como Terapia Cognitiva. Os autores Bahls e Navolar (2001) afirmam que foi a partir da junção de conceitos tanto da Terapia Cognitivo e da Terapia Comportamental, que se deu o surgimento da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Esta abordagem trabalha centrada nas queixas que são apresentadas pelos pacientes naquele momento, procurando ajudá-lo a buscar os ajustes que são necessárias para a situação apresentada, a partir

da modificação dos pensamentos e na maneira de interpretar os acontecimentos (BAHLS; NAVOLAR, 2001; BECK, 2013, 2022).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada uma das abordagens da Psicologia mais eficazes para o tratamento de transtornos da ansiedade. Isso ocorre por meio de várias técnicas que podem ser utilizadas para promoção do bem-estar do paciente, bem como a construção de um repertório comportamental saudável. Os pacientes com Transtorno de Ansiedade normalmente preocupam-se intensamente com o futuro e cometem vários erros do pensamento, como a catastrofização, por exemplo, por ter dificuldade de raciocinar com base na realidade. Suas interpretações dos eventos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos. (BECK, 1997; BECK, J. 2013, 2022).

Ressalta-se que o modelo teórico cognitivo-comportamental, em sua premissa básica, se fixa na compreensão de que as percepções que o indivíduo detém sobre o mundo, alteram comportamentos, sentimentos e emoções. Essas percepções podem ser identificadas através dos pensamentos automáticos que se caracterizam por interpretações imediatas de qualquer situação. Os pensamentos automáticos são mantidos por esquemas cognitivos, compostos por crenças nucleares que se alicerçam através das experiências adquiridas durante o processo de desenvolvimento, e geram, conseqüentemente, crenças subjacentes com pressupostos baseados em regras, atitudes e suposições que mantêm sua interpretação acerca dos contextos que acessa (KNAPP; BECK, 2008; BECK, 2013, 2022).

Beck (1997, p. 87) esclarece que “pessoas com transtornos psicológicos, com frequência, interpretam erroneamente situações neutras ou até mesmo positivas e, dessa forma, seus pensamentos automáticos são tendenciosos”. Ao identificar tais pensamentos, examiná-los e corrigir os seus erros, os pacientes podem se sentir melhor. Barlow e Col (2009) faz notar que “os pacientes recebem informações em relação às sequelas cognitivas, fisiológicas e comportamentais das reações emocionais e como esses três componentes interagem”. Nesse sentido, as intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas para o transtorno são: a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo (Beck, 2013). A psicoeducação é um recurso importante no processo psicoterápico e deve ser o pontapé inicial neste processo. O paciente deve ser informado sobre a funcionalidade ou não das suas reações comportamentais. (BARLOW E COL., 2009, P. 235; BECK, 2013, 2022).

Com relação a intervenção, Beck (2013) afirma que na TCC o tratamento e intervenção buscam entender a forma de pensamento de cada paciente, pautando-se nas crenças que cada um apresenta e em seu ritmo comportamental, ou seja, o seu padrão comportamental. Assim, o terapeuta estabelece como objetivo para sua busca pela modificação de pensamento do paciente e em suas crenças distorcidas, para que assim haja uma transformação em seu sistema emocional e na emissão de seus comportamentos de forma efetiva. Beck acrescenta que para que tenha melhora no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição que são as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas (BECK, J., 2013, P.23).

Frente a essas questões, outro ponto importante a ser considerado na intervenção são as emoções. A emoção torna-se disfuncional quando decorrente de pensamentos irrealistas e absolutistas, interferindo na capacidade da pessoa de pensar objetivamente. Isso não significa que os pensamentos causam os problemas emocionais, mas sim que eles modulam e mantêm as emoções disfuncionais. Acrescenta-se que existe uma interação recíproca entre os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos, a fisiologia e o ambiente; a mudança em qualquer um destes componentes pode iniciar modificações nos demais (RANGÉ, 2001; KNAPP, 2004; BECK, J., 2013).

15

Na intervenção da terapia cognitivo comportamental atenta-se de que existem três níveis de cognição que serão trabalhados: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes (crenças intermediárias) e crenças nucleares (centrais). As primeiras sessões focalizam-se na conceituação, socialização e adesão ao tratamento (BECK, 1997; BECK, J. 2013). Posteriormente, o foco se direcionará a modificação de pensamentos automáticos, bem como das emoções e dos comportamentos que mantêm o transtorno psicológico. Na medida em que evolui, o tratamento focaliza a modificação das suposições, regras e crenças centrais/esquemas.

Portanto, a intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) nos transtornos de ansiedade se direciona para a mudança de pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais que perpetuam os transtornos de ansiedade. As técnicas incluem reestruturação cognitiva para desafiar pensamentos negativos, técnicas de exposição, para enfrentar medos gradualmente, treino de habilidades de relaxamento para gerir sintomas físicos. A TCC promove uma parceria colaborativa entre terapeuta e paciente, com a atribuição de tarefas de casa para aplicar as habilidades aprendidas no dia a dia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizado por meio da pesquisa bibliográfica e exploratória permitiu responder à questão norteadora e aos objetivos propostos com o intuito de investigar as características e fatores presentes nos transtornos de ansiedade em adultos, a avaliação e intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental. Assim, constatou-se que as mudanças que ocorrem na vida adulta trazem inúmeras dúvidas frente às cobranças e aos seus desafios, pois, principalmente no início da vida adulta o indivíduo experimenta uma fase marcada por novas responsabilidades das quais precisa dar conta. Nessa dinâmica, surgem pensamentos, expectativas sobre o futuro, desejos de realizações acompanhados com maior cobrança para que consiga tomar decisões sobre a sua vida de uma maneira efetiva.

Compreendeu-se que a vida adulta é impulsionada por um conjunto de fatores que incluem pressões no trabalho, financeiras, desafios nos relacionamentos, predisposição genética, vivências traumáticas, fortes mudanças no estilo de vida. Assim, a pessoa com transtorno de ansiedade, frente a esses fatores, além do medo do julgamento, pode experimentar situações angustiantes contribuindo para que os transtornos de ansiedade em suas diferentes formas se manifestem. Nesse contexto, podem causar prejuízos psicológicos, afetivos, emocionais e comportamentais significativos prejudicando sua qualidade de vida e o bem-estar psicológico.

Identificou-se que nos transtornos de ansiedade, o medo e a ansiedade são desproporcionais à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural, provocando esquivas persistentes que duram, geralmente, mais de seis meses. Esse quadro causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da sua vida. Os pacientes portadores de Transtorno de Ansiedade normalmente preocupam-se intensamente com o futuro por terem dificuldade de raciocinar com base na realidade. Suas interpretações dos eventos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos. Foi possível identificar técnicas específicas, como a reestruturação cognitiva, o treinamento em relaxamento e o manejo da preocupação excessiva, que se mostraram particularmente eficazes no tratamento do transtorno de ansiedade.

O presente estudo teve algumas limitações, apesar de muitas buscas teóricas, o número de pesquisas de campo foi mais restrito, assim, considera-se importante a realização de pesquisas de campo a fim de melhor se analisar, principalmente em nosso estado, as estatísticas apresentadas para os transtornos de ansiedade na população local. Evidenciou-se que os transtornos de ansiedade ainda constituem um desafio para a prática clínica e a realização de avaliação e diagnóstico mais preciso e eficaz torna-se necessário para que o tratamento possa

ser conduzido de forma correta. A avaliação psicológica, quando efetuada com instrumentos válidos, confiáveis e atualizados, pode ser importante ao aprimoramento do diagnóstico à orientação e planejamento do tratamento.

Confirmou-se que a Terapia Cognitiva Comportamental, como forma de abordagem, tem sido utilizada de maneira eficaz no tratamento dos transtornos de ansiedade, mostrando a sua eficácia através de estudos científicos, sendo indicado com frequência como uma abordagem prática na intervenção dos transtornos de ansiedade em suas diferentes formas e várias outras patologias. Ficou demonstrado que na teoria cognitivo comportamental, os pacientes com Transtorno de Ansiedade preocupam-se intensamente com o futuro e cometem vários erros do pensamento, como a catastrofização, por terem dificuldades de raciocinar com base na realidade. Além disso, suas interpretações dos eventos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos prejudicando o desempenho em diferentes áreas da vida. Constatou-se que nas intervenções cognitivo-comportamentais empregadas para o transtorno de ansiedade em adultos estão a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo imprescindíveis na dinâmica de atuação profissional junto aos pacientes.

17

Por fim, registra-se que os resultados apresentados neste estudo, realizado por meio da pesquisa bibliográfica e exploratória, responderam às questões problema e aos objetivos propostos. Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a ampliação do conhecimento em psicologia acerca dos transtornos de ansiedade em adultos bem como a avaliação e intervenção na Terapia Cognitivo Comportamental. Sugere-se a expansão de pesquisas de campo voltados ao tema para avaliar os transtornos de ansiedade em adultos, possibilitando expandir o arsenal de recursos disponíveis na avaliação do transtorno de ansiedade e maiores conhecimentos aos psicólogos em sua prática clínica.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J. C. & CRUZ, R. M. **Avaliação Psicológica**: conceito, métodos e instrumentos. (Coleção temas em avaliação psicológica) Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

ALVES, Nelson Torro *et al.* Ansiedade social e atribuição de emoções a faces neutras. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, p. 129-134, 2012.

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

ANDRADE, João Vitor *et al.* Ansiedade: um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33335.75683>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ARAÚJO, Neuraci Gonçalves de. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 2, p. 37-45, 2011.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Psicologia**, v. 19, n. 1/2, p. 267-277, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?> Acessos em: 10 jul. 2025.

BECK, Aaron T. *et al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Artmed Editora, 1997.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. Artmed Editora, 2013.

BECK, Judith S.. **Terapia Cognitivo - Comportamental: Teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CASTILLO, Ana Regina G; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista brasileira de Psiquiatria**, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun 2025.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta**. Artmed Editora, 2016.

COELHO, Andriel Machado. **Ansiedade em jovens adultos: fatores associados ao contexto acadêmico e profissional**, v. 29, n. 140, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/ansiedade-em-jovens-adultos-fatores-associados-ao-contexto-academico-e-profissional/> Acesso em: 15 jul. 2025.

COSTA, Camilla Oleiro da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq>. Acesso em: 30 jun. de 2025.

CUNHA, Jurema Alcides *et al.* Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: casa do psicólogo**, v. 171, 2011.

DESOUSA, Diogo Araújo *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação psicológica**, v. 12, n. 3, p. 397-410, 2013.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss *et al.* Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015.

HOFMANN, Stefan G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Artmed Editora, 2014.

HUTZ, Claudio Simon. Avanços e polêmicas em avaliação psicológica. **Itatiba: Casa do Psicólogo**, 2009.

KINRYS, G., & WYGANT, L. E. Transtorno de Ansiedade em mulheres: gênero influência o Tratamento? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 27(supl. 2). 2005. In: OBELAR, Rosemeri Marques. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros**. 2016.

KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Artmed Editora, 2009.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

NEGRELLI, S. C. **Terapia cognitivo comportamental e o tratamento do transtorno de ansiedade**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S1, p. 231-237 jan./mar. 2019.

NORONHA, A. P. P., & REPPOLD, C. T. Considerações sobre a avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2010. 30 (n. esp.), 192-201.

OBELAR, R. M., Alborno, A. C. G. **Avaliação Psicológica dos Transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros**, Porto Alegre, Monografia-Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

OLIVEIRA, Maria Inês Santana. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras.ter. cogn. vol.7 no.1 Rio de Janeiro jun.** 2011.

OLIVEIRA, J. A, RANGEL, M.C.S., LIMA, R. P., SILVA, R.T., **A Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos**. Editora Epitaya: Rio de Janeiro-RJ. 2024.

PITTA, J.C.N. Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**. 68(12),6-13. 2011.

RAMOS, R. T. Transtornos de Ansiedade. RBM. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 66, n. 11. 2011.

SANTOS, E. M. S. **Avaliação da Eficácia de um Protocolo de Tratamento Cognitivo – Comportamental em Grupo para Transtorno de Ansiedade Generalizada**. Dissertação de Mestrado em Psicologia- Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2022.

SILVA, Bruna Rodrigues da. **Ansiedade: uma revisão integrativa desse fenômeno entre os estudantes de enfermagem**. – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, NITERÓI, RJ: 2014.

SHINOHARA, Helene. Transtorno de pânico: da teoria à prática, **Rev. bras.ter. cogn. v.1 n.2 Rio de Janeiro dez.** 2005.

ZUARDI, A. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*, 50(supl.1), 51-55. 2017.