

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceite: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

A contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada em Adultos

The contribution of Cognitive-Behavioral Therapy in the management of Generalized Anxiety Disorder in Adults

Marcio Sistherenn - Graduado em Filosofia (FAPAS) e Bacharel em Teologia (FAPAS). Especialista em Formação Humana (FAVI). Discente do 10º semestre do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia-UNAMA/Acre.

Anderson Cleiton Lima de Moura - Graduado em Psicologia pela Faculdade Barão do Rio Branco. Especialista em Avaliação Psicológica (IPOG), Terapia Cognitivo- Comportamental (PUC/PR), Análise do Comportamento - ABA (FAVENI). Docente da Universidade da Amazônia – UNAMA/Acre. Professor orientador do presente artigo

Fernanda Michalczuk da Silva Bastos - Graduada em Psicologia (UNINORTE). Especialista em Neuropsicologia Clínica pela Faculdade Barão do Rio Branco. Exerceu a docência na UNAMA/Acre. Coorientadora do presente artigo.

Resumo

O presente artigo visa investigar a contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos. As características principais do TAG são a ansiedade e a preocupação excessivas que geram sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional, entre outras áreas importantes da vida do indivíduo. Na atualidade, uma das abordagens mais indicadas no manejo do TAG em adultos é a TCC. Diante desta contextualização, o presente trabalho visa responder à seguinte questão norteadora: De que forma a TCC pode contribuir para o manejo de adultos com TAG? Conforme as pesquisas bibliográficas realizadas com autores renomados da psicologia e da psiquiatria, a TCC pode contribuir no manejo do TAG, modificando os pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais por meio de estratégias adaptativas baseadas em evidências. Essa abordagem contribui utilizando intervenções e técnicas adaptadas ao contexto clínico como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a ativação comportamental, o questionamento socrático, entre outras. Além disso, a terapia comportamental baseada em aceitação, associada com técnicas como autorrelato e *mindfulness*, contribui no manejo do TAG. Em suma, através das intervenções e técnicas da TCC, com um forte vínculo terapêutico e empirismo colaborativo, pesquisas evidenciaram que os clientes com TAG reduziram significativamente os sintomas de preocupações e de ansiedade. E melhoraram as relações sociais e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada; Terapia Cognitivo-Comportamental; Manejo do TAG em Adultos; Intervenções e Técnicas da TCC.

Abstract

This article aims to investigate the contribution of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the management of Generalized Anxiety Disorder (GAD) in adults. The main characteristics of GAD are excessive anxiety and worry that cause clinically significant distress or impairment in social, professional, among other important areas of an individual's life. Currently, one of the most recommended approaches for managing GAD in adults is CBT. Given this context, this study aims to address the following guiding question: How can CBT contribute to the management of adults with GAD? According to the bibliographic research conducted with renowned authors in psychology and psychiatry, CBT can contribute to the management of GAD by modifying dysfunctional thoughts, feelings, and behaviors through evidence-based adaptive strategies. This approach is beneficial by using interventions and techniques adapted to the clinical context, such as psychoeducation, cognitive restructuring, behavioral activation, Socratic questioning, among others. Furthermore, acceptance-

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

based behavioral therapy, combined with techniques such as self-reporting and mindfulness, contributes to the management of GAD. In summary, through CBT interventions and techniques, with a strong therapeutic bond and collaborative empiricism, research has shown that clients with GAD significantly reduced symptoms of worry and anxiety. They also improved social relationships and quality of life.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder; Cognitive-Behavioral Therapy; Management of GAD in Adults; CBT Interventions and Techniques.

1. Introdução

Os transtornos de ansiedade são uma das desordens mentais mais comuns, com estimativas de prevalência ao longo da vida variando de 2-12% em todas as categorias de diagnóstico (BOGUCKI *et al.*, 2021). Indivíduos com altos níveis de ansiedade experimentam déficits em múltiplos domínios, incluindo impactos de curto ou longo prazo na qualidade de vida (ALONSO *et al.*, 2018). Dados da Pan American Health Organization – PAHO (2018) apontaram que a prevalência dos transtornos de ansiedade é de em torno de 3,6% globalmente. No continente americano esse número adquire proporções maiores, alcançando 5,6% da população, tendo como destaque o Brasil, país em que o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população, sendo este o país com maior número de casos de ansiedade no mundo (PAHO, 2018; PEREIRA; BEZERRA, 2023).

Atualmente, cerca de 3 a 6% da população mundial sofre com TAG, este transtorno crônico e grave. Diante desta realidade gritante, o presente artigo visa investigar a contribuição da TCC no manejo do TAG em adultos.

Segundo Hofmann (2022), o TAG é um tipo de transtorno de ansiedade que inclui uma combinação de sintomas que constituem uma das formas mais comuns de ansiedade problemática. Embora os critérios diagnósticos sejam mais detalhados do que isso, há duas características principais no TAG: preocupação excessiva que parece incontrolável e alta tensão física.

O TAG é um dos transtornos mentais mais frequentemente encontrado na população adulta. Na maioria dos casos o TAG tem início no jovem adulto e atinge o ápice na meia-idade. Conforme o *DSM-5-TR*, a prevalência do TAG é um pouco maior em mulheres do que homens. Outro aspecto relevante é que o TAG está associado com maior incidência a outros transtornos comórbidos. Com isso, a maioria dos adultos com TAG tem sofrimentos significativos e incapacitantes, com maior uso de recursos médicos e riscos de outras doenças físicas e mentais (APA, 2023).

Na obra *Vencendo a Ansiedade e a Fobia: Guia Prático*, Edmund Bourne (2024) reafirma que cerca de 4% dos adultos experimentam TAG; um total de 9% experimental isso durante toda a sua vida. As pessoas de ascendência europeia são mais propensas a desenvolver o TAG.

Na atualidade, a TCC é considerada o “padrão ouro” de psicoterapia no manejo em adultos com TAG. A TCC foi desenvolvida nas décadas de 1960 e 1970 por Aaron Beck e demais

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

colaboradores. Hoje está expandida pelo mundo como uma psicoterapia baseada em evidências, com ampla publicação e comprovação científica. Segundo Judith Beck (2022), a TCC está baseada na teoria de que o pensamento das pessoas influencia suas emoções e comportamentos. Portanto, no manejo da TCC, o terapeuta vai ajudar o adulto a avaliar, identificar e mudar os pensamentos disfuncionais que o cliente traz. Com isso, o intuito é provocar mudanças duradouras no humor e no comportamento.

Diante desta contextualização, o presente trabalho visa responder à seguinte questão norteadora: De que forma a TCC pode contribuir para o manejo de adultos com TAG? Veremos, no desenvolver do trabalho, que utilizando intervenções e técnicas da TCC como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição gradual, o questionamento socrático, a ativação comportamental, a prática de relaxamento, entre outras, os clientes com TAG reduziram significativamente os sintomas de preocupações e de ansiedade. Ainda melhoraram as relações sociais e a qualidade de vida.

Importante salientar, que o presente artigo tem como método a pesquisa qualitativa, com enfoque na pesquisa bibliográfica (LAKATOS; MARCONI, 2023). A finalidade é analisar o que foi publicado e buscar aprimorar o conhecimento da contribuição da TCC no manejo do TAG em adultos. Inicialmente, foi realizada a coleta dos documentos em obras de autores renomados no campo da psicologia e psiquiatria. Os instrumentos nesta pesquisa bibliográfica são: livros, artigos científicos, teses, revistas, e outros tipos de fontes escritas e publicadas em formato impresso ou em eletrônicos nas páginas de web sites confiáveis e científicas (SciELO, Capes, Pepsic, Pubmed). Após a leitura, classificação e categorização, foi realizado o processo de análise do conteúdo, o tratamento dos resultados e interpretação. Apoiado nos resultados, na formulação de hipóteses, baseado nas evidências foi elaborado o material formal do presente artigo.

A seguir, veremos que a presente pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativa, está estruturada em três capítulos, com os seguintes conteúdos: no primeiro capítulo abordaremos o tema do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); No segundo capítulo veremos sobre os princípios básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC); E no terceiro e último capítulo, trataremos das Intervenções e Técnicas da TCC no manejo do TAG em adultos.

2. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

A ansiedade faz parte intrínseca de nossa constituição psicológica. Segundo Hofmann (2022) ela é uma emoção que nos alerta para um possível perigo ou ameaça. Ela funciona como um sistema de alarme no nosso corpo e é essencial para a nossa sobrevivência. É importante distinguir quando a ansiedade está nos ajudando e quando está nos prejudicando. Conforme Clark e Beck (2025), quando

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

a ansiedade é suportável ela motiva o ser humano a lidar com os problemas da vida e nos prepara para o futuro. Porém, o desafio está quando a ansiedade e preocupação causam desconforto no indivíduo, nem sempre sendo suportável e abalando aspectos importantes da vida.

Neste sentido, os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. *Medo* é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto a *ansiedade* é a antecipação de ameaça futura (APA, 2023).

O TAG é considerado um transtorno de ansiedade grave. O indivíduo com TAG tem o humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna desagradável. Também inclui manifestações somáticas e fisiológicas como a taquicardia e a tensão muscular. E, por fim, manifestações psíquicas como a apreensão desagradável, expectativa ruim em relação ao futuro (DALGALARRONDO, 2019; CLARK; BECK, 2012).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, na obra o *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5-TR*, o TAG tem como principais critérios diagnósticos a ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional) (APA, 2023).

O primeiro sintoma da TAG é a preocupação. Na obra *Lidando com a Ansiedade: Estratégias de TCC e Mindfulness para superar o Medo e a Preocupação*, Stefan Hofmann (2022) descreve que a preocupação é uma resposta de pensamento disfuncional a um problema potencial. Para indivíduos com TAG, a preocupação é muito difícil de controlar, então, depois que a mente começa a se preocupar, ela não para (APA, 2023). Neste sentido, a preocupação é vista como uma cadeia que aprisiona os pensamentos de forma negativa e ameaçadora, na tentativa de reduzir um elevado senso de incerteza e a respeito de uma possível ameaça (CLARK; BECK, 2025).

Outro critério importante que o *DSM-5-TR* traz é que a ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses): inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; fatigabilidade, dificuldade em concentrar-se ou sensação de “branco” na mente; irritabilidade; tensão muscular e perturbação no sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto (APA, 2023).

O segundo principal sintoma do TAG é alta tensão física. Normalmente, ela se manifesta como tensão muscular e intensas dores de cabeça, mas a tensão pode provocar distúrbios gastrointestinais, náuseas, fadiga, dores musculares ou agitação. Quando o corpo fica tenso, também fica difícil de dormir, se concentrar. Muitos desses sintomas são resultados da tensão acumulada por estresse crônico e preocupação (HOFMANN, 2022).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

Outro critério muito importante da APA (2023) é que a ansiedade, a preocupação ou sintomas físicos causam sofrimentos clinicamente significativos ou prejuízos no funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo. Neste sentido, muitas pessoas deixam de trabalhar e de participar de diversas atividades sociais. Ainda é importante salientar que o TAG está associado a níveis elevados de comorbidades com outros transtornos psicológicos. Mais de 90% dos indivíduos que cumprem os critérios do TAG durante as suas vidas correm o risco de outros transtornos mentais, principalmente a depressão maior (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023).

Mas quais são as raízes do TAG? O *DSM- 5-TR* cita três fatores de risco associados o TAG: *temperamentais*- inibição comportamental, a afetividade negativa (neuroticismo), evitação de sofrimento, dependência de recompensas e viés de atenção para ameaças; *Ambientais*- Adversidades na infância e práticas parentais (superproteção e controle exagerado); *Genéticos e fisiológicos*- fatores genéticos são sobrepostos nos riscos de afetividade negativa (neuroticismo) e são compartilhados com outros transtornos de ansiedade e de humor, particularmente transtorno depressivo maior (APA, 2023).

Para Hofmann (2022) as raízes da TAG é a soma da vulnerabilidade mais o estresse. Por vulnerabilidade se refere aos fatores biológicos, de desenvolvimento e de personalidade que torna alguém mais suscetível a desenvolver altos níveis de ansiedade. Já por estresse se refere a qualquer perturbação no *status quo*. Neste sentido, Clark e Beck (2012) enfatizam que o TAG é multifacetado, envolvendo diferentes elementos nas esferas fisiológica, cognitiva, comportamental e afetiva do funcionamento humano.

Para melhor ilustrar sobre o TAG, na obra *Vencendo a Ansiedade e a Preocupação*, Clark e Beck (2025) trazem o relato de um estudo de caso de um jovem chamado Jamal, universitário desempregado de 24 anos, que vinha sofrendo de Ansiedade Generalizada. Jamal tinha o sonho de cursar a faculdade de direito, mas como não tinha se saído bem no Law School Admissions Test (LSAT), o exame de aptidão. Jamal, morava com os pais, sofria uma pressão enorme sobre ele. Jamal se sentia tenso, preocupado, nervoso, exausto, com insônia, agitação no estômago, dificuldade de concentração, inquieto e agitado para estudar. Sua mente estava repleta de pensamentos ansiosos e negativos, como “Nunca me sairei bem no LSAT” “serei um fracassado patético que as pessoas menosprezam”. O pensamento disfuncional de fracasso, de ansiedade e preocupação tomou conta de todos os aspectos da sua vida diária.

Como vimos o caso de Jamal, o TAG leva a preocupação excessiva ou a pensar repetidamente sobre os piores cenários envolvendo possíveis eventos futuros. Por isso, todos os tratamentos cognitivo-comportamentais para TAG enfatizam a interrupção deste ciclo de preocupação, embora os métodos para fazê-lo variem (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023). Ainda

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

o TAG pode ser comparado ao estresse da semana de provas finais, mas aplicado a todas as situações da vida. Portanto, a preocupação excessiva e incontrolável do TAG leva a sintomas como dificuldade de se concentrar e dormir, tensão muscular e inquietude (GILLIHAN, 2021).

Neste breve estudo de caso, podemos perceber que a preocupação de Jamal envolvia várias distorções de pensamentos, como tirar conclusões precipitadas, visão em túnel, catastrofização e raciocínio emocional. Conhecer as distorções cognitivas é um componente importante da TCC para a ansiedade (CLARK; BECK, 2025).

Importante salientar, como no caso de Jamal, que indivíduos com TAG relatam aumento de sensibilidade à ansiedade, reatividade negativa a suas respostas emocionais e preocupação com a sua própria preocupação. Assim, em vez de considerar a ansiedade uma resposta que é evocada em um determinado contexto, os indivíduos podem vir a se definir como ansiosos, fundindo sua identidade com essas experiências (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023).

Neste capítulo vimos um breve apanhado sobre o TAG. A seguir veremos uma breve introdução sobre os princípios básicos da TCC.

3. Os princípios básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental

Neste segundo capítulo, veremos inicialmente alguns aspectos históricos da TCC, que tem como “pai”, Dr. Aaron T. Beck (1921-2021). Em seguida, os princípios básicos da TCC.

Originalmente, Dr. Beck era um psicanalista. No começo da década de 1960, Beck testou o conceito psicanalítico da depressão. Ele acabou descobrindo que os sonhos dos clientes deprimidos continham menos temas de hostilidade e muito mais temas relacionados a fracasso. Neste processo investigativo, Dr. Beck começou ajudar seus clientes a identificarem e a avaliarem os pensamentos disfuncionais, quando reestruturados, melhoravam rapidamente. Então, começou a ensinar seus residentes de psiquiatria na Universidade de Pensilvânia a usarem este tratamento. Em 1977, Beck e seus residentes, publicaram seu ensaio clínico, comprovando que a terapia cognitiva era tão efetiva quanto a imipramina, um antidepressivo comum em clientes deprimido (BECK, 2022).

A TCC foi desenvolvida por Aaron T. Beck, na Universidade da Pensilvânia, como terapia breve, estruturada e orientada no presente. Além de modificar os comportamentos e pensamentos disfuncionais, é direcionada para a resolução de problemas (KNAPP; BECK, 2008).

Aaron T. Beck, na apresentação da obra *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*, de Judith S. Beck, faz um breve histórico da terapia cognitiva. Aaron Beck menciona que quando começou a desenvolver a terapia cognitiva nas décadas de 1960 e 1970, focou a conceitualização e o tratamento dos indivíduos em seus problemas, crenças negativas e estratégias

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

de enfrentamento disfuncionais. Já na década de 1980, buscou atingir um “sistema de psicoterapia”. Agora no terceiro milênio, o foco na conceitualização e no tratamento leva em consideração as aspirações dos indivíduos, seus valores, objetivos, pontos fortes e recursos (BECK, 2022).

Na introdução da obra *Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do Terapeuta*, Robert L. Leahy (2019), fala que embora reconhecendo a contribuição significativa do modelo cognitivo de Beck, outros modelos contribuíram para uma ampla gama de formulações, estratégias e técnicas disponíveis para o terapeuta de TCC. Entre as intervenções e técnicas da TCC, foi se desenvolvendo o modelo Metacognitivo (Wells), a Ativação Comportamental (Martell, Dimidjian e Herman-Dunn), a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl e Wilson), a Terapia Comportamental Dialética (Linehan), a Terapia Focada na Compaixão (Gilbert), *Mindfulness* (Teasdale *et al.*), Esquemas Emocionais (Leahy) e outras abordagens (LEAHY, 2019).

O artigo intitulado *Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Generalizada*, Silva, *et.al* (2025) evidencia um número expressivo de publicações sobre este tema do artigo em revistas científicas. Foram alcançados 8 trabalhos na BVS, 187 na CINAHL e 185 na PubMed, totalizando 380 artigos nas plataformas recuperados nas fontes consultadas. Neste sentido, Judith Beck (2022), escreveu que mais de duas mil publicações da TCC foram realizadas, comprovando que a TCC é uma abordagem das evidências e eficaz no manejo de vários transtornos.

A TCC é recomendada por muitas organizações psiquiátricas e de saúde mental de todo mundo. A TCC ensina as pessoas a diminuir sua ansiedade mudando seus pensamentos, emoções e comportamentos (CLARK; BECK, 2025).

Vimos um breve histórico da TCC. Veremos a seguir sobre os princípios do tratamento com a TCC. Embora a TCC deva se adequar a cada indivíduo, existem determinados princípios que se aplicam à maioria dos clientes. Judith Beck (2022) resume em 14 princípios de tratamento.

O primeiro princípio da TCC consiste em que os planos de tratamento na TCC estão baseados em uma *conceitualização cognitiva* em desenvolvimento contínuo. Judith Beck baseia a conceitualização dos clientes nos dados que eles fornecem na avaliação, informada pela formulação cognitiva (cognições chave, estratégias comportamentais e fatores de manutenção que caracterizam o transtorno). Também na conceitualização é importante reconhecer as habilidades, os recursos, pontos fortes dos clientes, com isso, podem levar a um melhor funcionamento no humor e na resiliência (BECK, 2022).

O segundo princípio da TCC é a *aliança terapêutica* sólida. A TCC enfatiza a relação terapêutica, levando em consideração o acolhimento, a empatia e autenticidade, juntamente com a confiança básica e *rapport* (BECK, 2022). É essencial equilibrar as técnicas da terapia cognitiva com

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

a empatia, validação e entrevista motivacional- estilos de condução da terapia que ajudam o paciente a ver as intervenções cognitivas como emocionalmente relevantes (LEAHY, 2019).

O terceiro princípio é que a TCC *monitora* continuamente o progresso do cliente. O monitoramento da rotina do cliente melhora os resultados e ajuda a chegar aos objetivos. Com *feedback* os clientes vão evoluindo, gerando um sentimento de bem-estar. O monitoramento do humor, do grau de interação com a família, os amigos, são importantes no processo de manejo da TCC (BECK, 2022).

O quarto princípio da TCC consiste em que é culturalmente adaptada e *adapta* o *tratamento* ao *indivíduo*. O terapeuta de TCC, acolhe o cliente e busca compreender a sua demanda, sofrimentos, cultura, religião, coleta as informações gerais para realizar um diagnóstico acurado e criar uma conceitualização cognitiva inicial e um plano de tratamento. De início é importante criar uma aliança terapêutica com o cliente e estabelecer um plano de ação fácil e específico ao cliente dentro de sua realidade (BECK, 2022).

O quinto princípio da TCC consiste em enfatizar o *positivo*. Dentro deste princípio se destaca a Terapia Cognitiva Orientada para a Recuperação (CT-R). Esta abordagem se concentra em estratégias que ajudam as pessoas a tirarem o proveito de seus interesses, capacidades, aspirações, habilidades de resolução de problemas, comunicação eficaz e resiliência ao estresse (CLARK; BECK, 2025). Pesquisas demonstram a importância de enfatizar a emoção e cognição positivas do TAG. É importante inspirar confiança (BECK, 2022).

O sexto princípio da TCC enfatiza a *colaboração* e a *participação ativa*. Tanto os terapeutas quanto os clientes são ativos. A TCC busca encarar a terapia como um trabalho em equipe, que junto decide no que trabalhar em casa sessão, com que frequência deve se encontrar (BECK, 2022). A abordagem cognitivo-comportamental é orientada para a ação, focada nos problemas atuais, envolve autoajuda e engaja o paciente em uma relação colaborativa com o paciente (LEAHY, 2019).

O sétimo princípio da TCC é *aspiracional*, baseada em *valores* e orientada para os *objetivos*. Na sessão inicial com o cliente, deve perguntar acerca dos seus valores (o que é realmente importante para ele), suas aspirações (como ele quer ser) e seus objetivos específicos para o tratamento (o que ele deseja obter como resultado da terapia) (BECK, 2022). A CT-R ressalta a importância dos pensamentos, emoções e ações trabalharem juntos na realização dos objetivos, valores e aspirações do cliente. Logo, quando o cliente gerencia a ansiedade e, eventualmente, a transforma em uma sensação de dever cumprido, está operando no modo adaptativo (CLARK; BECK, 2025).

O oitavo princípio da TCC é que inicialmente enfatiza o *presente*. O tratamento da maioria dos clientes envolve um forte foco nas habilidades que precisam ter para melhorarem seu humor. Quando os clientes encaram as situações angustiosas mais realisticamente, focado no presente,

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

resolve problemas e trabalha em direção aos objetivos. Ou seja, a forma que as pessoas melhoram é fazendo pequenas mudanças no seu comportamento e pensamento todos os dias (BECK, 2022).

O nono princípio é que a TCC é *educativa*. Um objetivo importante do tratamento é tornar o processo da terapia compreensível. Importante na primeira sessão, informar a natureza e o curso do seu tratamento, o processo da TCC, a estrutura das sessões, o modelo cognitivo (BECK, 2022). Segundo Leahy, o terapeuta ensina ao cliente que eles irão se concentrar naquilo que o paciente está pensando de forma consciente e fazendo atualmente, como ele pode encarar as coisas de modo diferente e se comportar de forma diversa e como as tarefas de casa permitirão generalizar os ganhos obtidos na sessão. Além disso, o terapeuta recomenda livros para ajudar a guiar o paciente ao longo do processo (LEAHY, 2019).

O décimo princípio consiste em que a TCC é atenta ao *tempo* de tratamento. A TCC é considerada uma terapia de curta duração. Muitos clientes com depressão e transtornos de ansiedade requerem entre 6 e 16 sessões. Mas o tratamento para algumas condições precisa ser muito mais longo (BECK, 2022). Importante ressaltar, que “a TCC é uma forma de psicoterapia focada na solução, pensada em reduzir os sintomas e melhorar o bem-estar o mais rápido possível” (GILLIHAN, 2021, p. 1).

O décimo primeiro princípio consiste em que as sessões de TCC são *estruturadas*. Os objetivos na primeira parte da sessão são restabelecer a aliança terapêutica, revisar o plano de ação e coletar dados para que o cliente possa colaborativamente definir e priorizar a pauta. Na segunda parte, discutir os objetivos da pauta e definir os planos de ação. Na parte final, fazem juntos um resumo da sessão, certificar se o plano de ação está de acordo com o cliente (BECK, 2022). O manejo do TAG está relacionado à sua estrutura, que se fundamenta na modificação de padrões de pensamento disfuncionais e na redução de comportamentos de evitação que contribuem para a manutenção da ansiedade (SILVA *et al*, 2023).

O décimo segundo princípio é que a TCC utiliza a *descoberta guiada* e ensina a responderem às suas crenças disfuncionais. O terapeuta pergunta de forma aberta sobre um determinado problema do paciente, ajudando assim a identificar os pensamentos disfuncionais, avaliar os mesmos e reestruturar os mesmos. Uma das técnicas que ajuda na descoberta é o questionamento socrático. Por meio do questionamento o cliente encontra significado e respostas adaptativas através do diálogo socrático, mas também com dramatizações, experimentos comportamentais (BECK, 2022). O tratamento inicial da TCC é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes (KNAPP; BECK, 2008).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

O décimo terceiro princípio da TCC inclui *Planos de Ação*. Os planos de ação buscam identificar e avaliar pensamentos automáticos que serão obstáculos aos objetivos dos clientes. Também buscam soluções para os problemas, praticando habilidades comportamentais aprendidas na sessão. A regra de ouro consiste: tudo o que queremos que o cliente recorde é registrado (BECK, 2022). A sugestão é que os planos de ação sejam objetivos, concretos e simples.

O décimo quarto princípio da TCC consiste em uma variedade de *técnicas* para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. Dependendo da conceitualização de um cliente pode utilizar técnicas de aceitação e compromisso, terapia comportamental, psicoterapia focada na compaixão, na pessoa, psicodinâmica, teoria do esquema, entre outras (BECK, 2022). A TCC possui várias técnicas que são usadas para modificar pensamentos automáticos: como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, o questionamento socrático, exposição, relaxamento, entre outras.

Vimos uma introdução básica no que consiste a TCC e seus princípios. Em seguida, veremos intervenções e técnicas principais da TCC no manejo do TAG.

4. Intervenções e técnicas da TCC no manejo do TAG em adultos

No artigo intitulado *Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Generalizada em Adultos: Revisão Integrativa de Literatura*, Freitas, Silva e Pucci (2024), revelam que 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.

Robert Leahy (2019), menciona que algumas pessoas respondem bem à reestruturação cognitiva, outras à ativação comportamental, outras às técnicas metacognitivas e outras à aceitação.

A seguir veremos as principais intervenções e técnicas de manejo da TCC no TAG: 4.1 Conceitualização Cognitiva; 4.2 Relação Terapêutica; 4.3 Avaliação Inicial; 4.4 Psicoeducação; 4.5. Reestruturação Cognitiva; 4.6 Resolução de Problemas; 4.7 Ativação Comportamental; 4.8. Questionamento Socrático; 4.9 Terapia Comportamental Baseada em Aceitação; 4.10. Técnicas de relaxamento: físico e mental; 4.11 Mudanças no Estilo de Vida.

4.1 Conceitualização cognitiva

A conceitualização cognitiva é o fundamento da TCC no manejo do TAG. Tendo por base a obra *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*, de Judith Beck (2022) podemos perceber que o terapeuta começa a construir a conceitualização durante o seu primeiro contato com o cliente e

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

a aprimora a cada contato posterior. É importante entender a formulação cognitiva para o (s) diagnóstico (s) do cliente, as cognições típicas, as estratégias comportamentais e os fatores de manutenção. O terapeuta continuamente coleta dados, resume o que ouviu, checka suas hipóteses com o cliente e modifica sua conceitualização quando necessário.

No caso do TAG que é um transtorno de ansiedade crônico e multifacetado, envolvendo elementos nas esferas fisiológica, cognitiva, comportamental e afetiva do funcionamento humano (CLARK; BECK, 2012), necessita de uma conceitualização que forneça uma estrutura de tratamento. Ela o ajuda a entender os clientes, seus pontos fortes e pontos fracos, suas aspirações e desafios; reconhecer como os clientes desenvolvem um transtorno psicológico com pensamento disfuncional e comportamento mal adaptativo; fortalecer a relação terapêutica; planejar o tratamento dentro e entre as sessões; escolher intervenções apropriadas e adaptar o tratamento quando necessário; e superar pontos de bloqueio (BECK, 2022).

Importante salientar, que uma tentativa bem-sucedida de terapia cognitiva transformaria a preocupação de uma estratégia de enfrentamento de esquiva patológica em um processo construtivo orientado ao problema, mais controlado no qual a pessoa ansiosa tolera e aceita mais risco e incerteza (CLARK; BECK, 2012).

Nesta linha de raciocínio, Judith Beck (2022) afirma que as emoções, os comportamentos e a fisiologia das pessoas são influenciados pela sua percepção dos acontecimentos. Neste processo de conceitualização cognitiva os pensamentos automáticos dos clientes são avaliados e validados. Algumas das distorções de pensamentos como o pensamento do tipo tudo ou nada, a catastrofização, entre outros, são modificados pelos clientes e com isso, melhora o humor, diminui a ansiedade e a preocupação e o comportamento mais funcional.

Nesta linha de raciocínio, Leahy, 2019, enfatiza que o terapeuta cognitivo frequentemente colocará maior ênfase nos níveis de cognição- pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes e esquemas sobre o *self* e outros- e na relação desses esquemas e estratégias de enfrentamento com experiências da infância, eventos significativos na vida e o desfecho destas estratégias.

Neste sentido, Judith Beck (2022), enfatiza que desde a infância as pessoas desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as pessoas e sobre o mundo. Suas crenças centrais ou nucleares (esquemas) são compreensões duradouras, que os indivíduos consideram essas ideias como verdades absolutas. Indivíduos bem adaptados possuem crenças positivas (eficiência, amabilidade, valor) e indivíduos com crenças mal adaptadas, desenvolvem crenças negativas (desamparo, desamor e desvalor). Portanto, na terapia cognitiva para o TAG a conceitualização cognitiva e a reestruturação cognitiva são utilizadas para modificar a tendências dos indivíduos a interpretações de ameaças

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceite: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

exageradas automáticas de eventos negativos futuros durante seus episódios de ansiedade e preocupação (CLARK; BECK, 2012).

Leahy (2019) diz que a conceitualização do caso se desenvolve durante o curso da terapia, à medida que o terapeuta aprende mais a respeito das estratégias metacognitivas problemáticas do paciente (p.ex. preocupação e ruminação) e suas tendências a evitação comportamental, inércia, padrões disfuncionais de tomada de decisão. Portanto, o objetivo da terapia não deve ser simplesmente sentir-se melhor, mas capacitar o cliente para enfrentar os problemas.

No caso da contribuição da TCC no manejo do TAG, a conceitualização cognitiva, visa compreender os padrões cognitivos e comportamentais que sustentam a preocupação excessiva e desenvolver um plano de intervenção individualizado. Em suma, conceitualizar os clientes em termos cognitivos é crucial para determinar o curso de tratamento efetivo e eficiente (BECK, 2022).

4.2 Relação Terapêutica

No capítulo 4, intitulado “*Relação Terapêutica*”, Judith Beck (2022) enfatiza que durante a sessão de terapia é essencial começar a construir confiança e *rappor*t com seus clientes desde o primeiro contato com eles. Pesquisas demonstram que alianças positivas estão correlacionadas a resultados positivos no tratamento. A relação terapêutica tem o objetivo de fazer com que os clientes se sintam seguros, respeitados, compreendidos e cuidados. Uma sólida aliança terapêutica, através da acolhida, da empatia, da confiança, ajuda o cliente a atingir seu objetivo, alivia o seu sofrimento e melhora seu funcionamento e humor. Ainda, a aliança terapêutica é fortalecida quando os clientes percebem melhora de uma sessão para a próxima.

A melhor fonte de relação terapêutica, é ouvir os clientes com atenção, empatia e autenticidade. Segundo Leahy, “a terapia não é uma empreitada abstrata e teórica. Ela é vivenciada em tempo real, com pessoas reais, lidando com problemas reais” (LEAHY, 2019, p. 12).

No manejo da TCC no TAG é essencial demonstrar ao cliente comprometimento e compreensão por meio de afirmações empáticas, escolha das palavras, tom de voz, expressões faciais e linguagem corporal. Os clientes que estão angustiados podem ter fortes crenças nucleares negativas sobre si mesmas, as quais trazem para a sessão de terapia. Se eles têm forte crenças negativas sobre as outras pessoas, podem presumir que irá tratá-lo mal de alguma forma. Por isso, é importante ajudar os clientes a se sentirem seguros (BECK, 2022).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceite: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

4.3 Avaliação Inicial

A TCC avalia os clientes em profundidade para que possa formular o caso de maneira acurada e planejar o manejo. A avaliação inicial “leva em conta a demanda dos clientes, seu funcionamento atual, sintomas, história de vida, valores, que contribuem para desenvolver uma conceituação inicial e a formular um plano geral para a terapia” (BECK, 2022, p. 71).

A avaliação inicial é essencial para um bom psicodiagnóstico. Jurema Alcides Cunha (2007) menciona que o psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, feita com propósitos clínicos. Portanto, é algo científico. É um processo que visa a identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico. Judith afirma que no psicodiagnóstico “o planejamento efetivo do tratamento requer um diagnóstico robusto, uma formulação de caso sólida e a consideração das características do cliente e suas aspirações, valores, senso de propósito e objetivos” (BECK, 2022, p. 157).

A avaliação inicial é o primeiro contato estruturado entre o paciente e o terapeuta. No manejo do TAG, a avaliação inicial consiste em compreender o cliente em múltiplos aspectos. O primeiro passo é a coleta de Anamnese, a avaliação do estado mental e do humor, a considerando situações atuais, relações interpessoais, contexto sociocultural, pontos fortes pessoais, história de vida, genética e fatores biomédicos. Portanto, o diagnóstico psicopatológico repousa sobre a totalidade dos dados clínicos momentâneos (exame do estado mental) e evolutivos (anamnese, história dos sintomas, e evolução do transtorno). É essa totalidade clínica que, detectada, avaliada e interpretada com conhecimento (teórico e científico) e habilidade (clínica e intuitiva), conduz ao diagnóstico psicopatológico mais preciso e útil (DALGALARRONDO, 2019).

É essencial nesta avaliação inicial alguns aspectos na estrutura da primeira sessão. Primeiro, estabelecer o *rapport*, ou seja, criar um ambiente de confiança e, reforçar que a TCC no manejo do TAG pode melhorar o quadro de ansiedade. O segundo aspecto consiste em explorar as queixas e as expectativas do cliente em relação a terapia. O terceiro aspecto inclui a psicoeducação. O quarto aspecto é registrar e monitorar os pensamentos disfuncionais. O quinto aspecto, o terapeuta e o cliente definem as metas priorizando a queixa principal, definindo tarefas, como registro de pensamentos disfuncionais. O sexto aspecto é aplicação de testes e inventários relacionados ao TAG, como o humor, a ansiedade e, preocupação.

Neste sentido, o automonitoramento contínuo dos sintomas diários de ansiedade, bem como a recordação guiada por imagens, pode fornecer uma avaliação dos sintomas e ajudar no processo de reestruturação cognitiva (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023). Também podem ser empregados pela TCC nas avaliações diagnósticas e de redução dos sintomas vários instrumentos: Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (Lovidond; Lovibind, 1995); Registro diário das Emoções (Leahy,

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

2021), o Inventário de Ansiedade de Beck (Beck, 1990), a Escala de Esquemas Emocionais (Leahy, 2021), Escala de Ansiedade de Hamilton, a Entrevista Clínica Estruturada para DSM, o Questionário de Preocupação da Penn State (PSWQ), a Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) (FREITAS; SILVA; PUCCI, 2024).

Na sessão inicial com um cliente, a avaliação detalhada visa coletar dados de modo que possa conceitualizar e diagnosticar acuradamente seu cliente e o plano de tratamento. A cada sessão o terapeuta busca avaliar a sessão, para assegurar se o diagnóstico está correto. Ainda, visa refinar a conceitualização com o cliente e monitorar o progresso (BECK, 2022).

4.4 Psicoeducação

Conforme Clark e Beck (2012), a psicoeducação é a primeira etapa do manejo. Ela 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.

Neste sentido, o terapeuta vai educando o cliente a compreender no que consiste o TAG e suas principais características. Pode mencionar que o TAG se caracteriza pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por vários meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa e irritada. Neste sentido, o terapeuta vai ensinando que o que a pessoa sente, pensa e age, faz parte do TAG. Também vai ensinando os princípios da TCC como a reestruturação cognitiva, a relação terapêutica, os planos de ação estabelecidos em cada sessão para reduzir os sintomas.

Importante ressaltar na psicoeducação que a terapia da TCC, começa com os pacientes monitorando as situações em que surge a preocupação. Esse monitoramento das experiências internas e dos comportamentos, ajudam o cliente a perceber os pensamentos, emoções e comportamentos separadamente. Assim como as outras TCCs, a psicoeducação é um componente importante da Terapia Comportamental Baseada na Aceitação (TCBA) no tratamento do TAG. A psicoeducação começa com uma discussão sobre a natureza do medo, da ansiedade e da preocupação, em seguida da exploração da função das emoções de forma mais ampla, enfatizando a natureza habitual da nossa resposta emocional e o modo como a repetição reforça esses hábitos, ao passo que a interrupção pode enfraquecê-lo (ROEMER; EUSTIS; ORSILLO, 2023; CLARK; BECK, 2012).

Na psicoeducação o cliente é ensinado sobre o processo terapêutico da TCC para o TAG em forma estruturada, colaborativa, enfatizando a reestruturação cognitiva e técnicas atuais de relaxamento e aceitação.

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceite: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

4.5 Reestruturação Cognitiva

Robert Leahy (2021) enfatiza que a reestruturação cognitiva é um conjunto de habilidades que os pacientes apreendem a reconhecer os erros cognitivos e gerar explicações alternativas e não catastróficas para sensações que são temidas. Neste sentido, a terapia cognitiva começa com uma argumentação sobre o tratamento e uma discussão do papel dos pensamentos na geração das emoções. Em seguida, os pensamentos são reconhecidos como hipóteses e abertos ao questionamento. Através do monitoramento das emoções e das cognições são identificadas as categorias de pensamentos distorcidos.

No caso do TAG, algumas categorias de pensamentos distorcidos são frequentes como a catastrofização; previsão de futuro; supergeneralização; e sê; e desqualificação do positivo. Para tratar estas distorções cognitivas, erros de pensamentos, os terapeutas usam o questionamento socrático para ajudar os pacientes a fazerem descobertas orientadas e a questionar seus pensamentos disfuncionais citados (CRASKE; TAYLOR; BARLOW, 2023; CLARK; BECK, 2012).

A reestruturação cognitiva no manejo do TAG engloba a identificação de esquemas desadaptativos associados aos pressentimentos, à vulnerabilidade pessoal, à intolerância, à incerteza, e a preocupação em excesso (PEREIRA; BEZERRA, 2023).

Segundo Edmund Bourne, na obra *Vencendo a Ansiedade e a Fobia: Guia Prático* (2024), a terapia cognitiva é usada no tratamento atual do TAG. A *Terapia cognitiva* ajuda no diálogo interno temeroso subjacente a temas específicos de preocupação é identificado, desafiado e substituído por um pensamento mais realista.

No processo de reestruturação cognitiva no TAG, o automonitoramento pode classificar a intensidade da ansiedade usando a escala de unidades subjetivas de desconforto (SUDS, do inglês, *subjective units of distress scale*). A SUDS é classificada em uma escala de 0 a 100, para monitorar a ansiedade. Por exemplo, no formulário de automonitoramento, a data e hora (24 de agosto, 23h); Pensamento de preocupação (Se eu não tirar um A neste trabalho, nunca vou me formar); tempo gasto com a preocupação (1 hora); SUDS (70). Preencher o formulário de automonitoramento ajudará no manejo da redução da ansiedade (Hofmann, 2022).

No processo de reestruturação existem níveis de avaliação cognitiva. O nível mais imediato estão os pensamentos automáticos/disfuncionais. Num nível intermediário estão as crenças condicionais ou regras subjacentes. E num nível mais profundo estão os esquemas ou crença nuclear. Estes esquemas são identificados como uma tríade cognitiva, que o indivíduo tem uma visão distorcida de si (desamor, desvalor, desamparo), dos outros (críticos) e do futuro (catastrófico). Segundo Leahy (2019) os indivíduos que têm esquema/crença nuclear de que são incompetentes,

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

geralmente irão prever seu fracasso (adivinhação do futuro), bem como concluirão que fracassar em alguma coisa é terrível (catastrofização) e indica a sua incompetência geral (esquema).

Neste sentido, indivíduos com uma sensibilidade à rejeição, ao abandono ou à frustração pode desenvolver medos intensos e crenças sobre o significado catastrófico de tais eventos. Um cliente com predisposição natural a reagir de modo exagerado aos tipos mais corriqueiros de rejeição na infância pode desenvolver uma autoimagem negativa (“Não sou digno de amor”). Essa imagem pode ser reforçada se a rejeição for particularmente forte, ocorrer em um momento especialmente vulnerável ou se repetir. Com a repetição, a crença se torna estruturada (Beck; Davis;Freeman, 2017).

Na reestruturação cognitiva, os terapeutas podem usar a técnica A-B-C, em que os clientes têm a oportunidade de reconhecer como o mesmo evento ativador (A- Ouço a janela sacudindo) (*activating*) pode levar a diferenças crenças (B- Alguém está tentando entrar na casa) (*beliefs*) (pensamentos) e consequências (C-sentimentos/ansioso; comportamentos/tranco a porta. Chamo a polícia) (*consequences*) (sentimentos e comportamentos). Na técnica A-B-C, temos que checar o pensamento e compará-lo com os fatos (Leahy, 2019).

A reestruturação cognitiva do cliente com TAG também passa por realizar ações. Explorar o que é mais importante para o cliente, por meio de uma série de tarefas escritas descrevendo como a ansiedade atrapalhou suas vidas em vários domínios e como gostaria de ser nestas áreas, se não tivesse qualquer ansiedade é primordial (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023).

Por fim, a reestruturação cognitiva do cliente com TAG, também acontece pela exposição. Esta tem por objetivo refutar avaliações equivocadas e extinguir respostas emocionais condicionadas a situações e contextos externos, por meio da exposição. A exposição *in vivo* consiste em uma exposição repetida e sistemática na vida real. Ela é realizada de maneira gradual, avançando das situações que menos provocam ansiedade às que mais provocam, em uma hierarquia de evitação (CRASKE; TAYLOR; BARLOW, 2023).

4.6. Resolução de problemas

Segundo Bourne (2024), a *resolução de problemas* significa tomar medidas sistemáticas para resolver o problema com o qual está preocupado. Em suma, se concentra em soluções para o problema que o preocupa, em vez de na preocupação em si. Se não houver uma solução prática, trabalha para mudar a atitude em relação à situação, isto é, apreende a aceitar o que não pode mudar.

A preocupação crônica “é como estar sempre em “postura de prontidão”, *mesmo quando não é dia de jogo*. Embora isso possa ajudá-lo a se sentir preparado para qualquer catástrofe, tem um custo de ficar tenso e ansioso o tempo todo” (HOFMANN, 2022, p. 41).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

A ênfase na identificação dos pensamentos disfuncionais e as estratégias de enfrentamento, de resolução de problemas faz parte da TCC no manejo do TAG. A primeira mudança, solução, começa com o que o cliente pode mudar. Portanto, “engajar o cliente na busca de alternativas- é o antídoto principal para o desamparo e a falta de esperança (LEAHY, 2019, p. 9).

Dois aspectos são essenciais para lidar com a ansiedade: a definição de objetivos e motivação. A motivação retrata uma causa para mudar. Para motivar a mudança é preciso definir objetivos. Estudos mostram que os objetivos mais efetivos são: 1) específicos e concretos; e 2) desafiadores, mas realistas (HOFMANN, 2022). Portanto, a resolução de problemas é uma das ferramentas da TCC que visa no manejo do TAG focar em problemas concretos e soluções práticas dos pensamentos catastróficos, próprios do adulto com TAG. A resolução de problemas ajuda a modificar pensamentos disfuncionais, comportamentos de evitação e respostas emocionais negativas. Com a prática o cliente melhora a qualidade de vida.

4.7. Ativação comportamental

A Ativação Comportamental (AC) é uma técnica da TCC centralizada na modificação dos comportamentos e aumento do engajamento em atividades significativas. A TAG caracteriza-se por ansiedade e preocupações excessivas, dificuldade em controlar os pensamentos, ansiedade generalizada, sintomas físicos como tensão muscular. A técnica da ativação comportamental, visa romper ciclos de evitação e aumentar o contato com reforço positivo. No caso do TAG, incentivar comportamentos de aproximação frente a situação que o cliente evita por ansiedade ou desmotivação, reduzindo experiências prazerosas.

A primeira ativação comportamental na TAG é a *exposição à preocupação*. Edmund Bourne (2024) relata que na exposição à preocupação, o cliente faz uma exposição repetida e prolongada a imagens temerosas (seus piores cenários) daquilo que o preocupa. Nessas imagens, inclui as estratégias que usaria para reduzir a ansiedade e lidar com a situação.

A ativação comportamental visa remodelar alguns comportamentos comuns associados à ansiedade: procrastinar; buscar tranquilização; desabafar; preocupar-se, fugir da situação, entre outras (HOFMANN, 2022).

Uma das formas de ajudar na ativação comportamental é programar atividades com os clientes com TAG. De maneira especial, os clientes que têm dificuldades nas interações sociais, vivem tensos, preocupados e ansiosos. Muitos precisam de uma justificativa, um lembrete das suas aspirações, orientação na seleção e programação das atividades, instrução sobre como focar a sua atenção integralmente na experiência (BECK, 2022).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceite: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

Por fim, as atividades disruptivas, como conversar com um amigo, escrever um diário, jardinagem, fazer exercícios, resolver um quebra-cabeças, fazer artesanato ou cozinhar são práticas com a atitude de proatividade a preocupação (BOURNE, 2024).

4.8 Questionamento socrático

O questionamento socrático é uma técnica da TCC que auxilia clientes com TAG a identificar e reestruturar pensamentos disfuncionais por meio de perguntas abertas, que promovem reflexão e descoberta própria. O questionamento socrático avalia a validade das crenças. No caso do TAG, os clientes apresentam interpretações disfuncionais e exageradas sobre os eventos, como a ansiedade e preocupação excessivas (apreensão). No questionamento socrático o cliente identifica os pensamentos de ansiedade e preocupação. Em seguida, o terapeuta faz perguntas para explorar evidências a favor e contra os pensamentos de ansiedade e preocupação, buscando clareza e realismo. Após a avaliação das consequências e alternativas, o cliente constrói novas crenças adaptativas e funcionais, reduzindo as preocupações exageradas, e autogerenciando os seus pensamentos e emoções.

O modelo cognitivo propõe que uma vulnerabilidade principal da depressão, raiva e ansiedade é o conjunto de crenças nucleares que o indivíduo mantém sobre si mesmo e sobre os outros. Young e colaboradores identificaram 18 esquemas pessoais, entre elas o abandono, a desconfiança, a privação emocional, entre outros. Segundo Leahy (2019), o esquema pode ser comparado a uma lente através da qual a pessoa vê a si mesma, o outro e o mundo de maneira tendenciosa.

Uma das intervenções da TCC é o *questionamento socrático*. Para tratar estas distorções cognitivas (esquemas), os terapeutas usam o questionamento socrático para ajudar os pacientes a fazerem descobertas orientadas e a questionar seus pensamentos disfuncionais citados (BARLOW, 2023; CLARK; BECK, 2012).

Importante recordar que na TCC, as crenças nucleares negativas sobre si mesmo recaem em três categorias: desamparo (ser ineficiente- “sou incompetente”); desamor (ter qualidades pessoais que resultam em uma incapacidade de receber e manter amor e intimidade dos outros- “serei rejeitado” e desvalor (ser um pecador imoral - “sou imoral”) (BECK, 2022).

A TCC procura desvendar, por meio de questionamentos e experimentos comportamentais, o que o paciente acredita ser verdade e os padrões habituais de pensamento subjacentes aos seus problemas. A TCC trata-se de uma abordagem em empírica da realidade: “Quais são as consequências

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

de pensar assim?”, “Qual seria a consequência de uma visão alternativa?” ou “Vamos testar seu pensamento em comparação à realidade” (LEAHY, 2019, p. 4)

Através do questionamento socrático o cliente vai mudando a sua forma de pensar sobre a ansiedade e a preocupação. Uma das mais poderosas intervenções de redução da ansiedade na TCC é a busca de evidências (CLARK; BECK, 2025). Através do questionamento socrático, o terapeuta visa reestruturar as crenças disfuncionais para novas crenças funcionais e adaptativas.

4.9 Terapia Comportamental Baseada em Aceitação (TCBA)

Lizabeth Roemer e Susan Orsillo, desenvolveram a Terapia Comportamental Baseada em Aceitação (TCBA) voltada explicitamente à reatividade (desconforto) em relação a experiências internas e à evitação de experiências e comportamentos, em um esforço para melhor tratar o TAG e transtornos comórbidos. O termo *Terapia Comportamental Baseada em Aceitação* abarca à ampla classe de terapias baseadas na teoria cognitivo-comportamental, mas que incorporam explicitamente métodos para promover a aceitação das experiências internas (p.ex. Terapia de Aceitação e Compromisso [ACT; S.C. Hayes, Strosahl, e Wilson, 2012); Terapia Comportamental Dialética (DBT; Lihehan, 1993); Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (TCBM; Segal, Willian, e Teasdale, 2002) (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2003; GILLIHAN, 2021).

Essa TCBA para TAG revelou contribuição significativas na avaliação dos pacientes, na qualidade de vida, somando experiências autorrelatadas e *Mindfulness*. Dos pacientes tratados, 77% preencheram os critérios para alto estágio final de funcionamento no pós-tratamento. Ainda há evidências de que a TCBA funciona por meio de seus mecanismos propostos. Mudanças efetivadas sessão a sessão na aceitação de experiências internas e engajamento em atividades significativas predisseram resultados além da mudança na preocupação. Além disso, os participantes relataram reduções significativas nos problemas interpessoais durante o tratamento com *Mindfulness*. Portanto, esses resultados sugerem que os tratamentos para o TAG são eficazes com a TCBA (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023).

Neste sentido, Judith fala da aceitação com a técnica da AWARE: 1. Aceite (Accept) a ansiedade (ou outra emoção); 2. Observe-a (Watch); 3. Aja (Act) construtivamente com ela; 4. Repita (Repeat) os passos; 5. Espere (Expert) o melhor (BECK, 2022).

Os objetivos de uma terapia comportamental baseada na aceitação (TCBA) para TAG são: cultivar uma postura ampliada, compassiva e descentrada em relação a experiências internas; aumentar a aceitação/disposição de ter experiências internas; e ter comportamentos pessoalmente significativos de forma consciente (ROEMER; EUTIS; ORSILLO, 2023).

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceite: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

Veremos a seguir a técnica de relaxamento físico e mental. A atenção plena, Mindfulness é uma das técnicas associadas a TCBA, que tem por objetivo principal atingir a consciência do momento presente, o não julgamento e a não reatividade, a aceitação (HOFMANN, 2002).

4.10 Técnicas de Relaxamento físico e mental

As pessoas que sofrem de ansiedade e preocupação geralmente apresentam tensão e rigidez muscular que podem se espalhar em todo o corpo. Uma das técnicas de relaxamento que foca nas sensações físicas associadas à ansiedade, como a tensão muscular, é o *Relaxamento Muscular Progressivo (RMP)*. O RMP é uma técnica de relaxamento profundo que ensina como atingir o relaxamento físico por um processo de duas etapas. Primeiro, você aplica *tensão* nos seus músculos por um breve período e, depois, você *relaxa* esse músculo por um período mais longo.

Nesta técnica é importante usar uma palavra como mantra, como “relaxe”. Para o exercício é importante escolher um local silencioso com uma cadeira ou cama confortável. Sente-se em uma postura ereta e verifique o espaço suficiente à sua frente para movimentar os braços e pernas. O exercício dura cerca de 20 a 30 minutos. O RMP é utilizado em músculos (braços, pernas, abdome, peito, ombros, pescoço, olhos, testa, entre outros), tensionando por cerca de 10 segundos e relaxando cerca de 50 segundos. Respirar profundamente e pensar na palavra “relaxe” a cada respiração. Importante salientar, que para muitas pessoas, não é apenas relaxamento físico o que sentem após o RMP, mas também relaxamento mental (HOFMANN, 2022).

Importante salientar que “técnicas de respiração abdominal e relaxamento profundo praticadas regularmente reduz diretamente a ansiedade. Um programa de exercício físico também pode ser incluído no tratamento” (BOURNE, 2024).

A primeira técnica de relaxamento que vimos foi sobre o Relaxamento Muscular Progressivo (RMP). Agora vamos passar do relaxamento físico para o relaxamento mental, com a prática da *atenção plena*. *Mindfulness* é uma atitude que envolve simplesmente testemunhar o fluxo contínuo de pensamentos e sentimentos no momento presente sem julgamentos. Originou-se da prática budista, mas agora está sendo utilizada como um tratamento comum para estresse, depressão e ansiedade generalizada (BOURNE, 2024).

Um dos exercícios mais comuns com *Mindfulness* é denominado *respiração consciente*. A ideia por trás da respiração consciente é prestar atenção à sua respiração de uma forma não julgadora e não reativa, isso, ajudará a construir uma mente menos crítica e mais tranquila. O objeto da atenção plena é a respiração. O objetivo simplesmente é focar na respiração e se manter no momento presente. Este exercício de respiração consciente dura cerca de 5 minutos. Depois que estiver sentado, o cliente

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

fecha os olhos e relaxa. Inspira pela boca 5 segundos, depois de inspirar, prende a respiração por 3 segundos. Em seguida, expira suave pelas narinas 5 segundos liberando a respiração. Continuar fazendo isso, até que os 5 minutos acabem (HOFMANN, 2002).

A técnica formal de *Mindfulness* mais comum é a meditação sentada. Outros tipos comuns de meditação podem incluir um foco em sensações corporais, sons ambientes ou desejos de saúde e contentamento para conosco e com os outros. Como a TAG tem como um dos fatores disfuncionais a preocupação exagerada, a técnica de relaxamento e meditação da *Mindfulness* pode ajudar ter uma atenção plena, tendo consciência plena em rotinas diárias como: tomar banho; arrumar-se; estar ao livre; comer; ler um livro; ouvir alguém; ir para cama. Estar presente em cada momento, pois a tendência é estar com o pensamento negativo no futuro (GILLIHAN, 2021)

4.11 Mudanças de estilo de vida

As *Mudanças de estilo de vida* são basicamente o controle do estresse, aumento do tempo de inatividade, exercícios regulares, eliminação de estimulantes e doces da dieta, resolução de conflitos interpessoais e mudança de atitude em relação ao perfeccionismo, à necessidade excessiva de agradar aos outros ou à necessidade excessiva de controlar (BOURNE, 2024).

A terapia é um instrumento precioso para colaborar na mudança do estilo de vida dos clientes com TAG. Todas as técnicas citadas da TCC no manejo do TAG podem ser incorporadas na mudança do estilo de vida, desde a reestruturação cognitiva, o questionamento socrático, resolução de problemas, ativação comportamental, *Mindfulness* e outras citadas acima. Ainda, em casos moderados e graves do TAG, podem ser usados medicamentos. Porém, seja com terapia, com medicação, as mudanças no estilo de vida são essenciais para reduzir a ansiedade.

Considerações Finais

O presente artigo investigou a contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos. Vimos que o TAG é um transtorno de ansiedade grave, que tem como características centrais a ansiedade e a preocupação excessivas e, alta tensão física. A prevalência do TAG é um pouco maior em adultos e em mulheres. Outro aspecto relevante é que a maioria dos adultos com TAG tem sofrimentos significativos e incapacitantes, com maior uso de recursos médicos e riscos de outras doenças físicas e mentais.

Evidenciamos que na atualidade, a TCC é considerada o “padrão ouro” de psicoterapia no manejo em adultos com TAG. A TCC está baseada na teoria de que o pensamento das pessoas

Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

influência suas emoções e comportamentos. Vimos no percurso do trabalho os princípios básicos da TCC e as intervenções e técnicas mais utilizadas para o manejo do TAG.

Neste sentido, o presente trabalho buscou responder à seguinte questão norteadora: De que forma a TCC contribui para o manejo de adultos com TAG? No desenvolver desta pesquisa bibliográfica com autores de renome no campo da psicologia e psiquiatria, foi evidenciado que usando intervenções e técnicas da TCC no manejo do TAG, como psicoeducação, reestruturação cognitiva, ativação comportamental, questionamento socrático, técnicas de relaxamento e outras, os clientes reduziram significativamente os sintomas de preocupações e de ansiedade. Ainda melhoraram as relações sociais e a qualidade de vida.

Como considerações finais, o tema da contribuição da TCC no manejo em adultos com TAG é um campo aberto para ser mais explorado. É um tema provocativo, atual e complexo. Milhares de pessoas estão sofrendo com este transtorno e tendo prejuízos na sua vida pessoal, social e profissional. Recentes pesquisas mencionaram que cerca de 65% dos pacientes com TAG tiveram alta com o tratamento tradicional da TCC. Com a Terapia Comportamental Baseada na Aceitação, com técnicas integrativas associadas, como autorrelato e *Mindfulness*, cerca de 77% dos clientes tiveram alta. Em suma, o presente trabalho evidenciou que a TCC é efetiva na maior parte dos casos de TAG, utilizando intervenções e técnicas, associado quando necessário a medicação e práticas integrativas.

Para finalizar, gostaria de parafrasear Robert L. Leahy (2019, p. 12) quando escreveu para quando usar o livro *Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do Terapeuta*, levasse em consideração alguns aspectos, aqui vale para concluir este artigo: “quando usar este livro [*artigo*] tenha em mente que, por trás de cada técnica, deve haver uma pessoa genuína que se importa, que tem compaixão por quem está sofrendo. Talvez essa seja a melhor técnica. Podemos chamá-la de *compaixão*”.

Referências

ALONSO, J. *et al.* Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, v. 35, n. 3, p. 195-208, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29356216/>. Acesso em: 27 set. 2025.

ARAUJO, A. T. *et al.* Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 22, n. 2, p. 39–54, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1224603>. Acesso em: 27 set. 2025.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR)*. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.



Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

BECK, Aaron. Apresentação da obra *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. In: **BECK, Judit S.** *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BECK, Aaron; CLARK, David A. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Tradução: Daniel Bueno; Revisão técnica: Cristiano Nabuco de Abreu. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BECK, Judit S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BOURNE, Edmund J. *Vencendo a ansiedade e a fobia: guia prático*. Tradução: Marcos Vinícius Martim da Silva; Revisão técnica: André Luiz Moreno. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

BOGUCKI, O. E. et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: outcomes from a multi-state, multi-site primary care practice. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 78, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395601/>. Acesso em: 27 set. 2025.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. *Vencendo a ansiedade e a preocupação: com a terapia cognitivo-comportamental*. Tradução: Daniel Bueno; Revisão técnica: Elisabeth Meyer. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025.

CRASKE, Michelle G.; TAYLOR, Kate Wolitzky; BARLOW, David H. Transtorno de pânico e agorafobia. In: **BARLOW, David H.** (Org.) *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. cap. 1, p. 1-57.

CUNHA, Jurema Alcides (org.). *Psicodiagnóstico-V*. 5. ed. rev. e ampliada. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://www.pdfdrive.to/dl/psicodiagnostico-v>. Acesso em: 27 set. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREITAS, C. N.; SILVA, P. O.; PUCCI, S. H. M. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada em adultos: revisão integrativa de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)*, v. 10, n. 10, p. 1027–1050, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15953/>. Acesso em: 27 set. 2025.

GILLIHAN, Seth J. *Terapia cognitivo-comportamental: estratégias para lidar com a ansiedade, depressão, raiva, pânico e preocupação*. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2021.



Ano V, v.2 2025 | submissão: 27/10/2025 | aceito: 29/10/2025 | publicação: 31/10/2025

HOFMANN, Stefan G. *Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação*. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão técnica: André Luiz Moreno. Porto Alegre: Artmed, 2022.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 2, p. 54-64, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/247852812_Fundamentos_modelos_conceituais_aplicacoes_e_pesquisa_da_terapia_cognitiva. Acesso em: 27 set. 2025.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2003.

LEAHY, Robert L. *Não acredite em tudo o que você sente: identifique seus esquemas emocionais e liberte-se da ansiedade e da depressão*. Porto Alegre: Artmed/FBTC, 2021.

LEAHY, Robert L. *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta*. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). *The burden of mental disorders in the region of the Americas*. Washington, DC: PAHO, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/burden-mental-disorders-region-americas-2018>. Acesso em: 27 set. 2025.

PEREIRA, Mara Dantas; BEZERRA, Cláudia Mara Oliveira. Intervenções da terapia cognitivo-comportamental para transtorno de ansiedade generalizada: estudo de caso. *Revista Eixo*, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília (IFB), Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 108-117, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://arquivorevistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/1010>. Acesso em: 27 set. 2025.

ROEMER, Lizabeth; EUSTIS, Elisabeth; ORSILLO, Susan. Transtorno de ansiedade generalizada: uma terapia comportamental baseada na aceitação. In: **BARLOW, David H.** (Org.) *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. cap. 5, p. 169-200.

SILVA, V. S. et al. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, Portugal, v. 17, n. 2, p. 1-23, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7599/5307>. Acesso em: 27 set. 2025.