

TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO DA ANSIEDADE GENERALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovanna Nonemacher ¹; Adalberto Trindade ², Cristina Pilla Della M³

1 Graduanda do Curso de Psicologia. IMED. giovannanonemacher@gmail.com

2 Graduando do Curso de Psicologia. IMED. abetrindade@outlook.com.br

3 Orientadora. Mestre. Professora do Curso de Psicologia. IMED. cristina.mea@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) caracteriza-se por preocupações excessivas que causam altos níveis de ansiedade e sofrimento emocional (CARRO-DE-FRANCISCO; SANZ-BLASCO, 2015), sendo uma das patologias psiquiátricas mais subdiagnosticadas nos últimos anos (ZUARDI, 2017). A ansiedade generalizada distingue-se da ansiedade não patológica devido alguns fatores, como: as preocupações da TAG são excessivas e normalmente interferem no funcionamento psicossocial do indivíduo; as preocupações geralmente são mais dispersas, intensas e possuem maior duração; as preocupações diárias possuem uma menor probabilidade de serem acompanhadas por sintomas físicos (APA, 2014).

Para o seu tratamento, indica-se a terapia cognitiva-comportamental (TCC), que apresenta eficácia para a melhora dos sintomas dos pacientes (CUIJPERS *et al.*, 2016; REYES; FERMAN, 2017). A pesquisa e a prática clínica evidenciam que a TCC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência de diversos transtornos psiquiátricos. O tratamento inicial da TCC tem foco no aumento da consciência do paciente sobre seus pensamentos automáticos, começando identificando e questionando pensamentos automáticos e, em um segundo momento, terá como foco as crenças nucleares e subjacentes (KNAPP; BECK, 2008).

Os pacientes acometidos pelo TAG apresentam acentuado sofrimento psicológico, bem como prejuízo nas suas atividades diárias. A TCC é uma das intervenções que buscam aliviar a sintomatologia e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever como funciona o tratamento do TAG dentro da abordagem cognitivo-comportamental por meio de uma revisão sistemática.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática integrativa. Tal revisão foi conduzida conforme a metodologia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (MOHER *et al.*, 2009).

Pesquisou-se artigos por meio das bases eletrônicas PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados os descritores em língua português: transtorno de ansiedade generalizada AND terapia cognitiva AND terapia comportamental OR terapia cognitiva comportamental; e em língua inglesa: generalized anxiety disorder AND cognitive therapy AND behavioral therapy OR cognitive behavioral therapy. Os termos foram buscados nos Descritores em Ciência da Saúde.

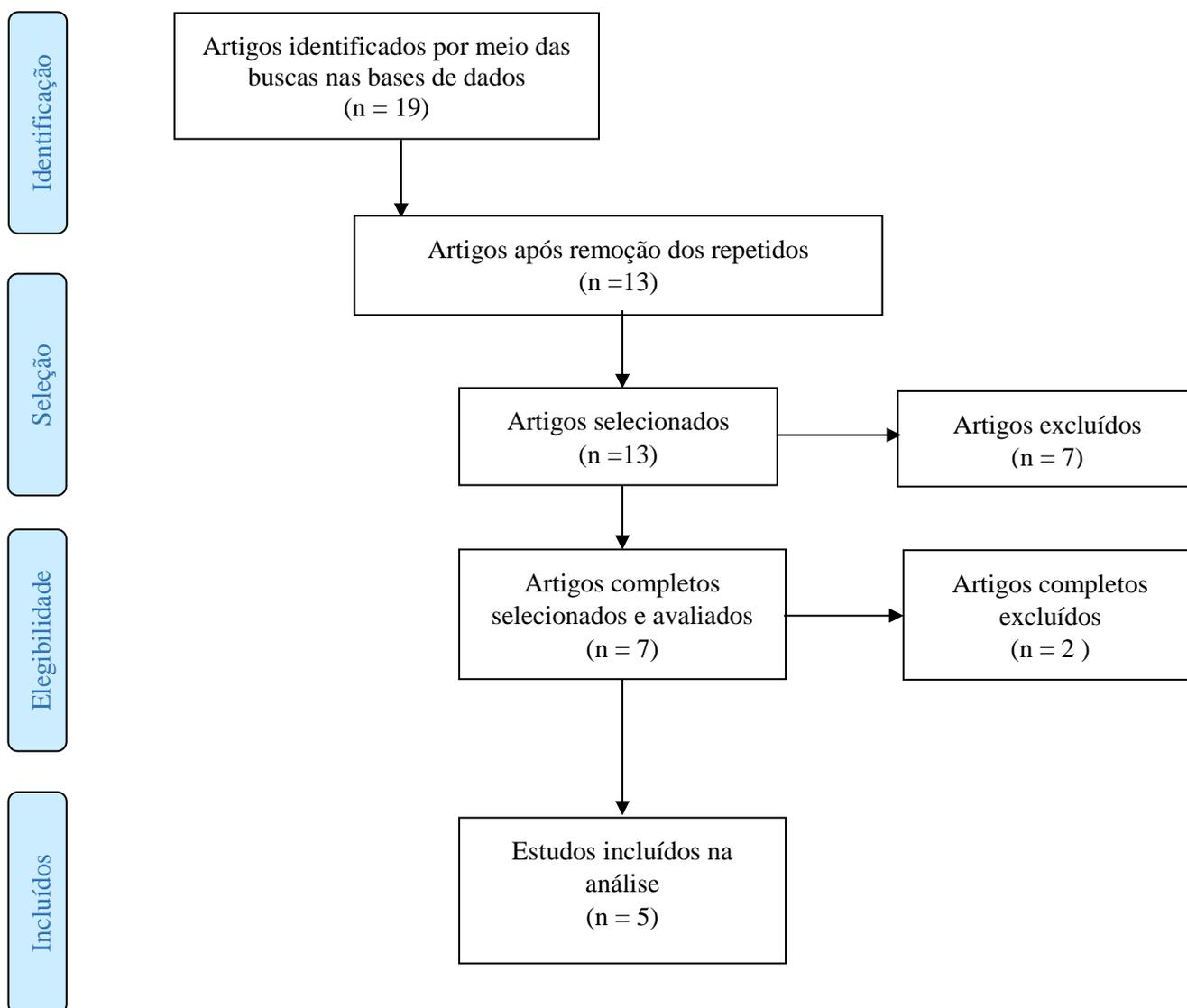
Foram incluídos artigos em português, espanhol e em inglês, no período de 2008 à 2018, que estivessem disponíveis online. A busca nas bases foi feita por dois pesquisadores de forma independente. Realizou-se a leitura do resumo de cada artigo encontrado para verificar se estavam de acordo com os critérios de inclusão. Quando os resumos não eram esclarecedores, o artigo foi lido na íntegra. Excluíram-se os artigos que estavam apresentados em duplicata

entre as bases, cujo tema não contemplasse o objetivo proposto neste estudo ou que não estivessem disponíveis no meio digital.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 19 artigos, sendo encontrados 3 resultados na base eletrônica LILACS, 2 resultados na SciELO, e nenhum resultado na PePSIC, utilizando os descritores na língua portuguesa. Utilizando os descritores da língua inglesa, foram encontrados 4 resultados na LILACS, 10 resultados no SciELO e nenhum resultado na PePSIC. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, resultaram 5 artigos para análise, conforme Figura 1.

Figura 1 – Busca realizada baseado nos critérios PRISMA (2009).



Os artigos analisados focaram o TAG em casos clínicos, estudos conceituais e em uma revisão sistemática (CARRO-DE-FRANCISCO; SANZ-BLASCO, 2015; COUTINHO *et al.*,

2017; ETCHEBARNE *et al.*, 2016; MAIA *et al.*, 2015; ZUARDI, 2017). Os casos clínicos envolveram pacientes submetidos a diversas sessões de TCC, com seu tratamento embasado teoricamente e objetivos das sessões estruturadas (COUTINHO *et al.*, 2017; CARRO-DE-FRANCISCO; SANZ-BLASCO, 2015). Os estudos conceituais caracterizaram os sintomas do transtorno, suas comorbidades mais comuns, e a eficácia psicoterapêutica (ZUARDI, 2017), além de percepções sobre o papel das preocupações no TAG (ETCHEBARNE *et al.*, 2016). A revisão sistemática analisou na literatura os protocolos utilizados na TCC para o tratamento do TAG (MAIA *et al.*, 2015).

As características básicas do TAG são as preocupações excessivas e persistentes, e manifestação de sintomas físicos, como: taquicardia, sudorese, insônia, fadiga, dificuldade de relaxar e dores musculares (ZUARDI, 2017). Dessa forma, é importante trabalhar com o diagnóstico, explicando sua sintomatologia para o paciente. As preocupações são entendidas como um reforçador do comportamento que deve ser modificado (ETCHEBARNE *et al.*, 2016). Assim, a TCC ajuda o paciente a desenvolver habilidades cognitivas para este lidar com: avaliações negativas e catastrófica, baixa tolerância às situações ambíguas, pouca confiança na solução de problemas, excessiva avaliação de alternativas antes da tomada de decisões (ZUARDI, 2017).

Na primeira fase da TCC para TAG incluiu-se a psicoeducação sobre o transtorno e o tratamento, e treino sobre consciência de preocupações (explicar ao paciente que preocupações excessivas fazem parte do transtorno e não são necessariamente reais). Na segunda fase, ocorre o reconhecimento e exposição à situações específicas que a deixavam ansiosa. Na terceira e quarta fase, há uma avaliação das vantagens e desvantagens das preocupações e o treinamento de resolução de problemas. Na quinta fase, aplica-se a exposição imaginária e a sexta etapa envolveu a prevenção de recaída (COUTINHO *et al.*, 2017).

Em uma revisão sistemática da literatura que avaliou os protocolos de TCC, individualmente ou em grupo, constatou-se que protocolos unificados são eficazes para tratamentos em grupo para o TAG. No protocolo unificado, são realizadas técnicas com o objetivo de regulação das emoções. Os pacientes foram induzidos a técnicas de experimentar suas emoções, para se concentrar no presente, tentando lidar com emoções que surgem, estando cientes de que as emoções podem ser boas ou ruins, e gerenciar os pensamentos automáticos que podem aparecer juntos com emoções negativas (MAIA *et al.*, 2015).

Um estudo de caso descreveu a TCC para TAG em 27 sessões semanais, com duração de uma hora cada. As técnicas utilizadas foram psicoeducação, treinamento de respiração, aumento gradual de atividades agradáveis (ativação comportamental), reestruturação cognitiva, técnicas de distração e treinamento de atenção, treinamento em solução de problemas e tomada de decisão, além de técnicas de autoestima. O treinamento de respiração auxilia no controle das respostas fisiológicas da ansiedade, como se fosse uma desativação fisiológica da ansiedade. A reestruturação cognitiva tem por objetivo ensinar a relação entre pensamento, emoção e comportamento, e fazer o paciente entender que suas distorções cognitivas poderiam ser substituídas por cognições mais saudáveis. As técnicas de distração e treinamento de atenção redirecionam a atenção do paciente em situações ansiogênicas. No treinamento de solução de problemas, explica-se que neste transtorno o paciente tem um estilo cognitivo baseado em preocupação e evitação, e então, é colocado em prática os cinco passos do treinamento: orientação em direção ao problema, definição do problema, geração de soluções alternativas, tomada de decisão, execução e verificação. Por último, o aumento da autoestima do paciente serve para mostrar a ele que a baixa autoestima relaciona-se à distorção do pensamento. Em relação à autoestima, trabalhou-se o não generalizar, focar no positivo, tornar-se consciente dos seus sucessos, não comparar-se, confiar em si mesmo, aceitar, esforçar-se para melhorar e ter uma visão equitativa entre coisas positivas e negativas (CARRO-DE-FRANCISCO; SANZ-BLASCO, 2015).

4 CONCLUSÕES

Com base nesta revisão, identificou-se que os artigos analisados tiveram diferentes abordagens, ou seja, casos clínicos, percepções ou características do transtorno. Identificou-se a presença de um protocolo dentro da TCC para tratamento do TAG, que envolve muitas técnicas. Dentre as técnicas mais utilizadas inclui-se: psicoeducação sobre o transtorno e papel das preocupações (como reforçador do problema), técnicas que objetivam a redução da ansiedade, como distração ou respiração diafragmática, reestruturação cognitiva através de auto registro de pensamentos, solução de problemas, aumento de autoestima, evocação de emoções, entendendo que emoções podem ser boas ou ruins e gerenciamento de pensamentos automáticos. Sugere-se, para estudos futuros, a aplicação de protocolos já existentes em pacientes diagnosticados com TAG a fim de verificar a melhora na sintomatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais** (5a. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARRO-DE-FRANCISCO, C.; SANZ-BLASCO, R. Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. **Clínica y Salud**, Espanha, v. 26, n. 1, p. 159-166, 2015.

COUTINHO, F. C. *et al.* Adaptation of a Cognitive-Behavioral Protocol for Generalized Anxiety Disorder Patients with Low Educational Attainment. **Trends in Psychology**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1411-142, 20-17, 2017.

CUJPERS, P. *et al.* DisordersRelative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. **Journal of Anxiety Disorders**, Amsterdam, v. 43, p. 79-89, 2016.

ETCHEBARNE, I. *et al.* Clinical and Theoretical Considerations of Psychoanalysts and Cognitive Behavioral Therapists Regarding Generalized Anxiety Disorder in Argentina. A Qualitative Study of the Research-Practice Gap. **Brazilian Journal of Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 92-114, 2016.

KNAPP, P.; BECK, A.T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 54-64, 2008.

MAIA, A. C. C. *et al.* Cognitive Behavioral Therapy: state of the art, a review. **MedicalExpress**, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 1-6, 2015.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 51-55, 2017.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 6, p. 7, e1000097, 2009.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno da Ansiedade Generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2017.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 51-55, 2017.