



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE PSICOLOGIA

BRUNA EMMANUELLY MELO SERPA

INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

FORTALEZA

2022

BRUNA EMMANUELLY MELO SERPA

INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Braga de Lucena

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S481i Serpa, Bruna Emmanuely Melo.
INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS BASEADAS EM
EVIDÊNCIAS PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA : UMA REVISÃO INTEGRATIVA /
Bruna Emmanuely Melo Serpa. - 2022.
32 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia,
Fortaleza, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Bárbara Braga de Lucena.

1. Psicologia baseada em evidências. 2. Intervenções
psicoterapêuticas. 3. Transtorno de ansiedade generalizada. I.
Título.

BRUNA EMMANUELLY MELO SERPA

INTERVENÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

TCC apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Braga de Lucena

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Bárbara Braga de Lucena
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof.^a Dr.^a Lorrana Calíope Castelo Branco Mourão
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof.^a. Ms.^a. Monique Andrade Campos
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

RESUMO

A prática baseada em evidências é um paradigma em saúde que consiste em fornecer a melhor condução clínica, considerando, entre outros elementos, tratamentos com maior sustentação empírica. Com isso, algumas condições clínicas têm sido beneficiadas com a produção de dados baseados em evidência, como o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). O TAG pode ser definido como um transtorno psicológico multidimensional que tem como característica principal a antecipação do futuro perigo, podendo apresentar intolerância à incerteza, déficit na habilidade de resolução de problemas e crenças positivas sobre as preocupações, levando o indivíduo a utilizar estratégias como evitação, tendo o medo como sua principal emoção. Diante do exposto, esta revisão integrativa tem como objetivo identificar quais são as intervenções psicoterápicas que apresentam maior sustentação empírica no tratamento do TAG, através de levantamento e análise de trabalhos realizados acerca da temática. Para tanto, buscou-se os descritores "Instruments" (Instrumentos), "Psychotherapy" (Psicoterapia), "Anxiety" (Ansiedade); "Interventions" (Intervenções), "Anxiety" "(Ansiedade)"; "Evidence based" (Baseado em evidência), "Generalized anxiety disorder" (Transtorno de Ansiedade Generalizada), Treatments (Tratamentos) de forma isolada e combinada nas bases de dados COCHRANE e PUBMED. Inicialmente, foram encontrados 1.196 estudos, que após análise, foram incluídos 10 artigos. A maioria dos estudos empiricamente sustentados se concentra em intervenções de terapia cognitivo comportamental, sendo este o modelo psicoterápico com evidências mais robustas para o tratamento do TAG. Outras intervenções como mindfulness e terapia de aceitação e compromisso também apresentam resultados promissores, carecendo, no entanto, de mais estudos no tratamento do TAG. As intervenções encontradas demonstraram impacto significativo na redução dos sintomas de ansiedade, depressão e preocupação, propiciando o desenvolvimento de estratégias de controle de respostas emocionais e enfrentamento às adversidades.

Palavras-chave: Psicologia baseada em evidências. Intervenções psicoterapêuticas. Transtorno de ansiedade generalizada.

ABSTRACT

Evidence-based practice is a paradigm in health that consists in providing the best clinical management, considering, among other elements, treatments with greater empirical support. As a result, some clinical conditions have benefited from the production of evidence-based data, such as generalized anxiety disorder (GAD). GAD can be defined as a multidimensional psychological disorder that has as its main characteristic the anticipation of the future danger, and may present intolerance to uncertainty, deficit in problem-solving skills and positive beliefs about which concerns, leading the individual to use strategies such as avoidance, with fear as its main emotion. This integrative review aimed to identify what are the psychotherapeutic interventions that have greater empirical support in the treatment of GAD, through a survey and analysis of work published on the subject. Therefore, we used the descriptors "Instrumentos" (Instruments), "Psicoterapia" (Psychotherapy), "Ansiedade" (Anxiety); "Intervenções" (Interventions), "Baseado em evidência" (Evidence based), "Transtorno de ansiedade generalizada" (Generalized anxiety disorder), "Tratamentos" (Treatments) separately and combined way on scientific databases COCHRANE and PUBMED. Initially, 1,196 studies were found, which, after analysis, 10 articles were included. Most empirically supported studies focus on cognitive behavioral therapy interventions, this being the psychotherapeutic model with more robust evidence for the treatment of GAD. Other interventions such as mindfulness and acceptance and commitment therapy also present promising results, lacking, however, more studies on the treatment of GAD. Significant interventions such as cognitive behavioral therapy, mindfulness and acceptance and commitment therapy, with a significant impact on the reduction of symptoms of anxiety, depression, worry, providing in developing strategies to control emotional responses and face-off with adversities.

Keywords: Evidence-based psychology. Psychotherapeutic interventions. Generalized anxiety disorder.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APA	Sigla em inglês: Associação Americana de Psicologia
ACT	Sigla em inglês: Terapia de aceitação e compromisso
COCHRANE	Sigla em inglês: Colaboração Cochrane
ECR	Ensaio clínico randomizado
ESTs	Sigla em inglês: Tratamento psicológico empiricamente sustentado
EBPP	Sigla em inglês: Prática psicológica baseada em evidência
PUBMED	Sigla em inglês: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos
WHO	Sigla em inglês: Organização Mundial da Saúde
TAS	Transtorno de ansiedade social
TAG	Transtorno de ansiedade generalizada
TCC	Terapia cognitivo comportamental

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODO.....	12
2.1. Procedimento e análise dos dados.....	13
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6. REFERÊNCIAS.....	29

INTRODUÇÃO

A prática baseada em evidências é um paradigma em saúde que consiste em fornecer a melhor condução clínica, considerando, entre outros elementos, tratamentos com maior sustentação empírica. Esta prática é amparada por três pilares: (1) a melhor evidência disponível, (2) as características, valores e contexto do paciente e (3) a expertise clínica do profissional (GALVÃO, 2003; GUYATT, 1992; LEONARDI; MEYER, 2015). Nas últimas décadas, a *American Psychological Association* (APA) tem consolidado um grande acervo de dados compartilhados como tratamentos psicológicos empiricamente apoiados, em inglês *empirically supported psychological treatments* (ESTs), que foram estritamente necessários para a disseminação e ampliação de novas meta-análises, revisões de literatura, ensaios clínicos randomizados, entre outros. Estes dados norteiam tratamentos com maior evidência de segurança e eficácia para transtornos psiquiátricos e outras condições de demandas psicológicas (APA, 2019).

De acordo com a APA (2006) a prática baseada em evidências da psicologia, em inglês *Evidence-based practice in psychology* (EBPP) é a integração da melhor pesquisa disponível com experiência clínica no contexto das características, cultura e preferências do paciente. Tem como objetivo a promoção da prática psicológica eficaz, eventualmente potencializando a saúde pública, aplicando princípios empiricamente apoiados de avaliação psicológica, formulação de casos, relacionamento terapêutico e intervenção. Com o objetivo de compilar achados sobre as psicoterapias e propor uma formação acurada para os profissionais a respeito da melhor conduta clínica, a APA criou uma força tarefa em 1993 que realizou revisões de literaturas em periódicos que pesquisavam sobre a psicoterapia, após a identificação da pesquisa, era avaliado a eficácia do tratamento e acrescido créditos negativos e positivos que posteriormente eram discutidos para averiguar se poderia entrar na lista de tratamento com qualidade metodológica (LEONARDI; MEYER, 2015).

Entre as condições clínicas que têm sido beneficiadas com a produção de dados baseados em evidência, destacam-se os transtornos de ansiedade. Há uma variabilidade de transtornos de ansiedade que se caracterizam por um conjunto de condições clínicas que tem como base comum a ansiedade exacerbada, tais como: transtorno de ansiedade social (TAS), agorafobia, transtorno de ansiedade

generalizada (TAG), mutismo seletivo, ansiedade de separação, transtorno do pânico, fobias específicas e transtorno de ansiedade induzida por substâncias/medicamentos (APA, 2014). Entre as síndromes ansiosas existe o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) que tem como principal característica as preocupações excessivas por tempo prolongado.

O modelo proposto por Clark e Beck (2012) para a compreensão da ansiedade, refere a esse sendo uma sensação de medo, uma vulnerabilidade exagerada a perigos ilusórios, superestimação do perigo e ameaça, sensação de falta de controle, estimativas exageradas do risco, subestimação dos recursos pessoais de enfrentamento e dificuldade de tolerar a incerteza. Essa percepção se dá quando o indivíduo interpreta uma situação como ameaçadora, subestimando sua capacidade resolutiva à frente do evento.

Imagem 1: Modelo Cognitivo da Ansiedade (Clark & Beck, 2012).



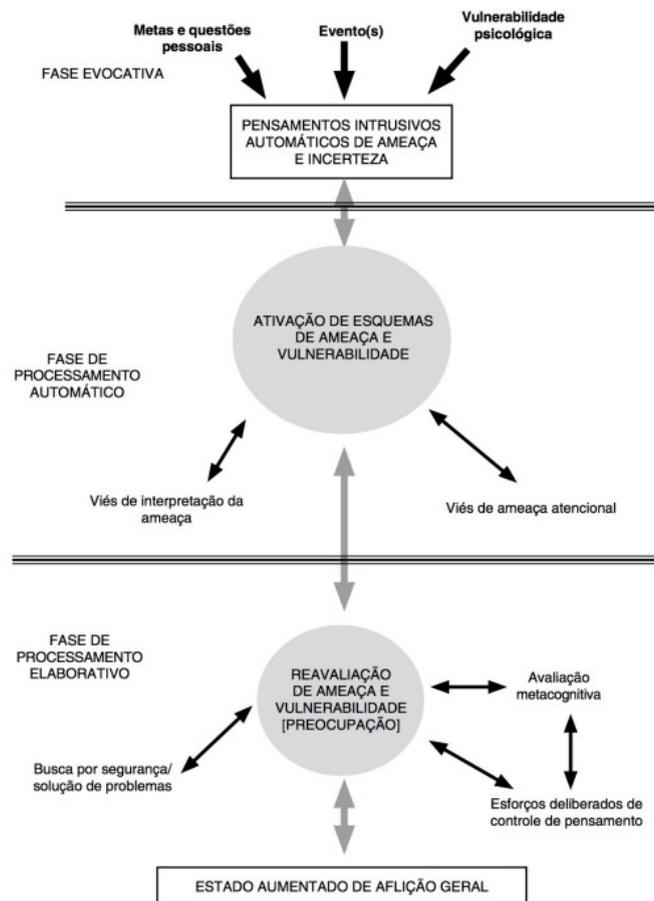
Fonte: Clark e Beck, 2012.

O modelo cognitivo de ansiedade enfatiza que o senso de percepção acerca do enfrentamento a situações neutras é exagerado e a gravidade e probabilidade de danos são superestimadas. Assim, ocorre a percepção de uma possível ameaça (estímulo ativador) acionando um modo primitivo de resposta imediata ao medo, que é composto por respostas inibitórias, pensamentos automáticos orientados para a ameaça, vieses cognitivos e ativação do sistema nervoso autônomo.

Posteriormente, de modo mais consciente, o indivíduo reavalia a situação de suposta ameaça, podendo reduzir ou amplificar a noção de perigo. Em situações de intensa ansiedade, geralmente há o rebaixamento do senso de autoeficácia (capacidade para lidar com situações desafiadoras) que costumam aumentar o senso de impotência, intensificando, assim, os sintomas de ansiedade (CLARK; BECK, 2012).

Segundo Knapp (2004) o TAG pode ser compreendido como um transtorno multidimensional que envolve tanto dimensões fisiológicas, comportamentais e cognitivas, tendo como característica principal a antecipação do futuro perigo e o medo como sua principal emoção. Há também uma ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas. O transtorno pode trazer consigo algumas alterações como irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular, entre outros. Para consolidar o diagnóstico de TAG, é preciso que esses sintomas ocorram no mínimo por seis meses (APA, 2014).

Imagem 2: Modelo Cognitivo do Transtorno de Ansiedade Generalizada



Fonte: Clark e Beck, 2012.

De acordo com Dugas e Koerner (2005), conforme a imagem 2, além das preocupações excessivas, o TAG pode ser compreendido a partir de quatro componentes comuns aos indivíduos com este transtorno. O primeiro diz respeito à intolerância à incerteza, que pode ser entendida como a reação negativa aos momentos incertos, fazendo com que indivíduos com ansiedade estejam sempre buscando por controle, previsibilidade e certeza. O segundo componente diz respeito às crenças positivas sobre as preocupações, que são as ideias de que as preocupações são úteis, ajudam a resolver os problemas e minimizam futuros resultados negativos. O terceiro componente diz respeito a um déficit na habilidade de resolução de problemas. Essas dificuldades surgem como uma falta de confiança e controle diante a situação-problema. Dessa forma, o indivíduo pode apresentar frustração ao tentar solucionar problemas, fortalecendo a avaliação do problema e o seu processo de resolutividade de forma negativa. Por fim, o último componente é a evitação cognitiva, que diz respeito às estratégias problemáticas que os indivíduos com TAG criam para não entrar em contato com as situações aversivas. São exemplos dessas estratégias a substituição de pensamento, distração e supressão de pensamento, que pode ser ou não intencional, produzindo alívio e redução imediata da ansiedade a curto prazo, porém, se mantido, pode gerar uma conservação ou agravamento da preocupação e da ansiedade (DUGAS; KOERNER, 2005).

O modelo cognitivo do TAG ajuda a compreender primeiramente a fase evocativa, na qual há uma assimilação que as preocupações surgem a partir das vivências gerais do indivíduo. Com o senso de vulnerabilidade aumentado e das apreensões errôneas sobre os eventos, disparam-se pensamentos intrusivos que desencadeiam o desempenho negativo das tarefas, podendo evocar ainda mais ansiedade e preocupações. Os pensamentos intrusivos geram uma ativação das crenças mal adaptativas (mencionadas como "componentes" acima) estimulando a preocupação excessiva, levando a tentativas de supressão das preocupações e distração, visando o controle dos pensamentos. A busca infundável por segurança resulta em catastrofização e orientação negativa ao problema, fazendo com que o indivíduo encare a dificuldade sempre como uma grande ameaça, exprimindo sentimento de frustração ao tentar resolver as adversidades, tendendo a manter uma visão negativa acerca dos resultados (CLARK; BECK, 2012).

Se observa como um dos tratamentos de primeira linha para o TAG a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que é um modelo psicoterápico desenvolvido por Aaron Beck (WRIGHT, 2019), que se ocupa da interrelação entre pensamentos, emoções e comportamentos e busca a modificação destes. Atualmente, a TCC é o formato de psicoterapia com um elevado número de estudos a seu respeito, sendo considerada uma das mais eficazes no manejo de diversos tipos de transtornos, incluindo transtornos de ansiedade, transtornos de humor, uso e abuso de álcool, etc (CORDIOLI; GREVET, 2018). Segundo Hofmann (2012) em sua pesquisa buscando constatar a eficácia da TCC em diferentes transtornos, pesquisou 808 artigos incluindo meta-análises, e concluiu que a TCC é bastante efetiva para o tratamento de transtornos de ansiedade.

Atualmente, a TCC está alinhada aos princípios das práticas baseadas em evidência, sendo a busca constante por sustentação empírica uma de suas principais características.

Apesar da proximidade da TCC com a PBE, é importante destacar que a PBE, diferentemente da TCC, não é uma abordagem psicoterápica, mas um paradigma para tomada de decisão clínica. A concepção de prática baseada em evidência surgiu em meados de 1990 com o epidemiologista Archibald Cochrane que visava integrar a eficácia, efetividade e eficiência no ensino, na prática e na pesquisa clínica. Na atualidade, a concepção de evidência relaciona-se ao grau de sustentação empírica, que é dado a partir do rigor metodológico utilizado nos estudos. Nesse sentido, os tipos de estudo são organizados no que se nomeou pirâmide de evidências (VER TABELA 1). A pirâmide tem como princípio distribuir em diferentes níveis os tipos de pesquisa, assim, quando se observa uma pesquisa na base dessa pirâmide se considera que ela tem pouco nível de evidência e quanto mais perto da ponta mais robustos são os estudos (CHALMERS, 1993; ARBESMAN et al., 2008).

Tabela 1. Modelo Tradicional de Evidência de Hierarquia Única (Arbesman et al., 2008)

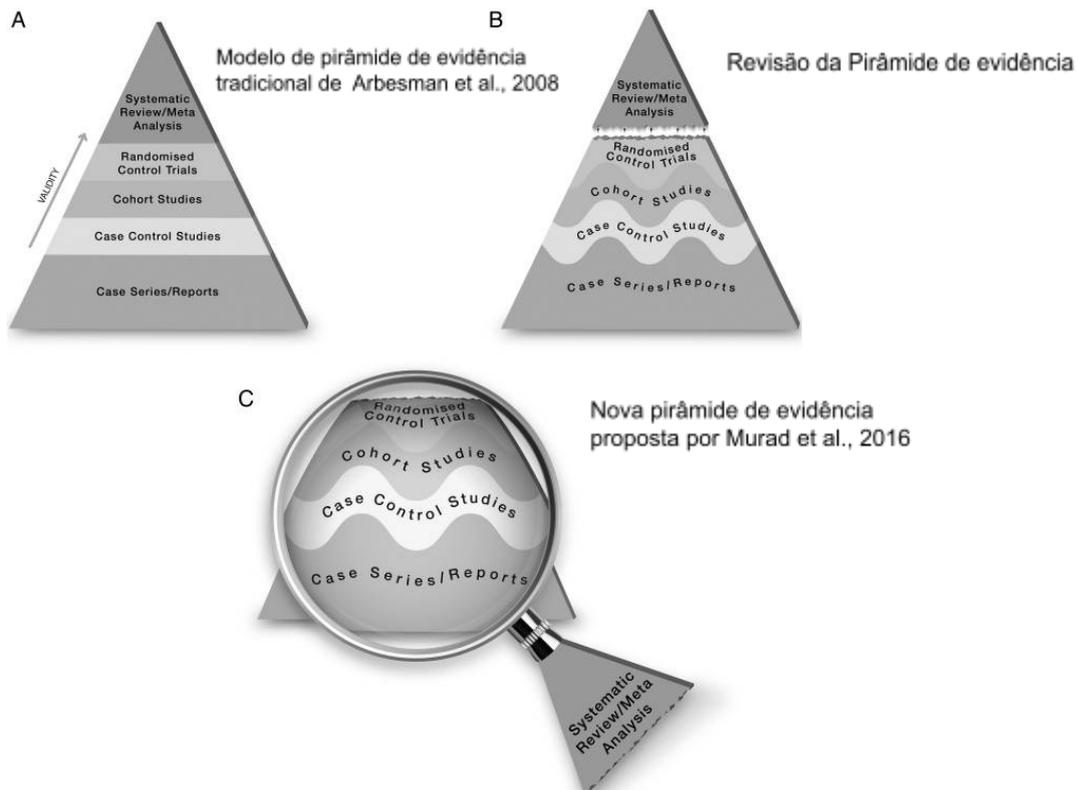
Nível de Evidência	Tipos de Pesquisa
I - Muito forte	Revisões Sistemáticas/ Meta-análises/ Ensaios clínicos randomizados

II - Forte	Estudos Coorte e Caso Controle
III - Intermediário	Estudo com pré - teste e pós - teste
IV - Fraco	Série de casos
V - Muito fraco	Relatos de casos e opinião de especialistas

Fonte: produzido pela autora.

O modelo proposto por Arbesman et al., (2008) foi criticado por autores que relataram ser um modelo básico e reducionista, interferindo na percepção do profissional acerca do tratamento. Assim, foi sendo produzido uma nova concepção de pirâmide de evidência, que considera que o profissional deve avaliar a pesquisa sem necessariamente levar em consideração o desenho de estudo. Desse modo, propõe-se alteração nas linhas retas por linhas onduladas na pirâmide (VER FIGURA 3), evidenciando que estudos de baixos níveis, se bem delineados, podem aumentar ser boa fonte de evidência. Do mesmo modo, estudos do topo da pirâmide, como ensaios clínicos randomizados ou metanálise, sem o rigor metodológico necessário, não são fonte de evidências robustas. Em resumo, os níveis de evidência variam em função da qualidade metodológica de seus estudos. Nesta concepção mais atual, propõe-se também a remoção das revisões sistemáticas do topo da pirâmide, não a descartando-as, mas atribuindo outra utilidade a elas. Neste sentido, as revisões sistemáticas funcionam como uma lente que ampliaria os outros tipos de estudos, assim outros estudos de vários níveis diferentes seriam avaliados por essas revisões sistemáticas (MURAD et al., 2016).

Imagem 3: Modelo da primeira e segunda pirâmide de evidências.



Fonte: produzido pela autora.

Na atualidade, há o aumento dos casos de ansiedade, especialmente após o período pandêmico de COVID-19. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) no primeiro ano da pandemia a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Com a pandemia, a discussão a respeito das práticas baseadas em evidência clínico aumentou consideravelmente. A preocupação, o sentimento de solidão, a desesperança e a ansiedade foram acompanhados por negacionismo e dúvidas, ampliando mais o sofrimento psicológico. Nesse contexto, observa-se a carência de pesquisas que envolvem tratamentos para TAG baseados em evidência. Nesse sentido, essa pesquisa traz aspectos relevantes para o momento presente, visando reunir e refinar os conhecimentos acerca do TAG e as atuais estratégias baseadas em evidência para o seu tratamento.

MÉTODO

O presente estudo apresenta uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, caracterizando-se como uma avaliação metodológica ampla que visa a

identificação, análise e a sistematização sobre uma temática em comum, possibilitando a avaliação crítica dos dados e o apoio a tomadas de decisões clínicas fundamentadas.

A revisão integrativa é desenvolvida pela implantação das seguintes etapas: (I) Identificação do tema e questão de pesquisa; (II) Busca dos estudos nas bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; (III) Leitura de títulos e resumos; (IV) Categorização da amostra final dos estudos; (V) Análise/interpretação dos resultados; e por último, (VI) Síntese do conhecimento (WHITTEMORE; KNALFL, 2005; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Procedimento de coleta e seleção dos estudos

Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Colaboração Cochrane (COCHRANE) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED). Essas bases de dados agrupam uma extensa quantidade de pesquisa. A consulta a estas bases de dados são imprescindíveis à busca por evidências sintetizadas confiáveis, sendo consideradas essenciais para se basear o trabalho em saúde com mais eficácia e eficiência (GREENHALGH, 2004). A busca dos artigos aconteceu entre Julho e Outubro de 2022. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: "Instruments" (Instrumentos), "Psychotherapy" (Psicoterapia), "Anxiety" (Ansiedade); "Interventions" (Intervenções), "Anxiety" "(Ansiedade)"; "Evidence based" (Baseado em evidência), "Generalized anxiety disorder" (Transtorno de Ansiedade Generalizada), Treatments (Tratamentos), de forma isolada e combinada.

Como critérios de inclusão foram incluídos estudos que sejam ensaios clínicos randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas, indexadas nas bases de dados entre o período de 2000 a 2022, visto que foram às décadas em que começou a se pesquisar com mais ênfase sobre a psicologia baseada em evidência, tendo como justificativa os desdobramentos a força tarefa da APA. Como critérios de exclusão foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, outras revisões de literatura e pesquisas que não tivessem como foco principal as intervenções no TAG e sim em outros tipos de transtornos de ansiedade.

A fim de tornar a revisão sistemática mais completa, foi utilizada a estratégia PICO, que se caracteriza por um acrônimo com quatro elementos,

paciente/problema, intervenção/exposição, comparação/controle e “outcome” (desfecho). A partir de um extenso arcabouço teórico, a utilização da estratégia PICO fornece respostas com evidência científica de maior qualidade, pois foca o escopo da pesquisa de forma que maximiza as informações mais eficientes, minimizando possíveis erros como o gerenciamento inadequado do tempo de pesquisa, alcance de pesquisa reduzido e resultados irrelevantes (ERIKSEN; FRANDSEN, 2018).

O esqueleto utilizado para demonstrar o processo de seleção dos estudos escolhidos para revisão segue o padrão fluxograma do modelo PRISMA. O fluxograma visa apresentar os estudos encontrados, além de esclarecer sobre o processo de busca e seleção dos artigos. Tais achados foram apresentados por divisões de categorias analíticas das intervenções identificadas, que são apresentados em tabelas e fluxogramas (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Tabela 1 - Estratégia PICO.

PACIENTES	INTERVENÇÃO	COMPARAÇÃO	OUTCOME (DESFECHO)
Pacientes com transtorno de ansiedade generalizada	Intervenções psicológicas	Intervenção padrão ou nenhuma intervenção	Intervenções baseadas em evidência para o tratamento do TAG

Fonte: produzido pela autora.

RESULTADOS

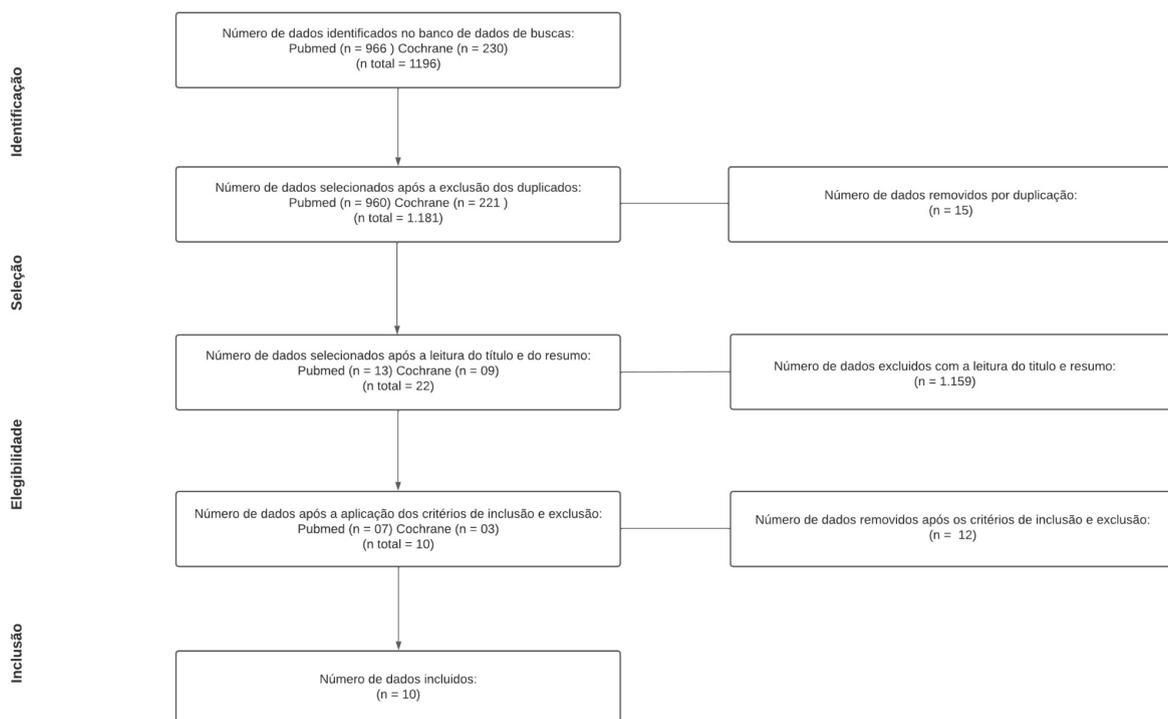
A partir do levantamento de dados foi criado o fluxograma (FIGURA 4) que permite avaliar quantos artigos foram selecionados nas bases de dados, a quantidade excluída pelos critérios de inclusão ou exclusão e por fim quantos foram incluídos como amostra final. Como forma de sintetizar e apresentar os principais dados, a Tabela 2 apresenta os artigos encontrados nas bases de dados PubMed e Cochrane, expondo características como título, ano, nome do autor, objetivo, método, intervenções encontradas e o nível de evidência de cada trabalho.

A busca nas bases de dados teve um número inicial de 966 artigos no Pubmed e 230 na Cochrane, totalizando em 1.196 estudos. Os achados foram exportados para o software Rayan, para a filtragem de estudos duplicados. Foram então excluídos 15 artigos, restando ainda 1.181. Após a leitura dos títulos e resumos foram

selecionados apenas 22 artigos sendo excluídos um total de 1.159. Por fim, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram removidos 12 artigos. Dessa forma, foram incluídos no presente estudo a amostra final de 10 artigos.

Os resultados mostram intervenções cognitivas e comportamentais tais como: psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposições imaginárias, mindfulness, técnicas de relaxamento e controle de estímulos. Além disso, foram encontradas intervenções da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Entre os estudos incluídos, foi observado que a maioria apresenta I em nível de evidência, sendo visualizado o maior número de produções nos anos de 2020, 2014 e 2011, cada um com 2 artigos.

Figura 4 - Fluxograma do processo de seleção dos resultados escolhidos para revisão a partir do modelo PRISMA.



Fonte: produzido pela autora.

Tabela 2 - Identificação dos artigos encontrados de acordo com o título, autor, ano, objetivo, intervenção e nível de evidência do artigo.

Autor e Ano	Objetivo	Método	Resultados	Nível de evidência do artigo
TRENOSKA, B.V, 2022	Investigar a eficácia e a aceitabilidade da videoconferência online para o TAG	Proposta de um protocolo utilizando um ensaio controlado randomizado (ECR) de dois grupos comparando a eficácia de videoconferência online para TAG e um grupo de controle de lista de espera	-	-
GU, J, 2020	Avaliar a eficácia da intervenção na gravidade dos sintomas de TAG em comparação com um controle de lista de espera na pós-intervenção	Proposta de um protocolo utilizando um ECR examinando a eficácia de intervenção de um programa de TCC online (com smartphone) para TAG e um controle (lista de espera)	-	-

RICHARDS, D, 2014	Investigar a eficácia de um tratamento online baseado em TCC de baixa intensidade para TAG	Proposta de um protocolo para um ECR de intervenção ativa consistindo em seis módulos semanas de TCC online que foi comparado a um grupo controle de lista de espera	-	-
HOGE, E.A, 2016	Observar se o Mindfulness apresenta mudanças em biomarcadores relacionados ao estresse e como isso pode gerar impacto no tratamento do TAG	ECR comparando o programa de redução do estresse baseado em Mindfulness e um grupo controle que aplicava uma aula sobre controle de atenção em indivíduos com TAG	Os participantes do programa de Mindfulness apresentaram menor concentração das citocinas inflamatórias, do cortisol e de proteínas responsáveis pelo sistema imunológico, quando comparadas ao grupo controle, assim estimulando o aumento a resiliência ao estresse, beneficiando os indivíduos com TAG	I
CARL, E, 2020	Fornecer tamanhos atualizados de efeitos agrupados de psicoterapias baseadas em evidências e	Meta-análise com 79 ensaios clínicos randomizados que testou a eficácia de psicoterapias ou	As psicoterapias baseadas em evidências e a farmacoterapia foram superiores	I

	medicamentos para TAG e investigar potenciais moderadores de desfechos	medicamentos para TAG	aos grupos controles	
CUIJPERS, P, 2014	Realizar uma nova meta-análise de ensaios randomizados examinando os efeitos dos tratamentos psicológicos da TAG	Meta-análise quantitativa com um total de 41 estudos que compara a psicoterapia com controles (lista de espera), com outras psicoterapias e com farmacoterapia	A TCC apresentou melhora significativa dos sintomas preocupação, ansiedade e depressão comparado ao grupo controle (lista de espera)	I
FLÜCKIGER, C, 2015	Testar três estratégias concorrentes sobre como implementar um tratamento cognitivo comportamental (TCC) para pacientes com TAG	ECR que investiga três maneiras diferentes de como implementar uma psicoterapia com base em um protocolo de terapia cognitivo-comportamental	Os modelos que utilizaram a rede de apoio e direcionaram suas falas para os potenciais pontos fortes e habilidades do paciente levaram a uma redução mais rápida de sintomas e maior orientação aos pontos fortes	
TREANOR, M, 2011	Analisar como a terapia de aceitação e compromisso poderia agir no tratamento de características presentes no transtorno de ansiedade generalizada	ECR que analisou o efeito de uma terapia comportamental baseada em aceitação para TAG sobre as metas propostas de intervenção destacadas em diversos modelos teóricos: dificuldades de regulação emocional, intolerância à incerteza e baixa percepção de	A ACT apresentou melhora na regulação das emoções, nas percepções de ameaça e no desenvolvimento a tolerância às incertezas e no controle da ansiedade em geral quando comparado ao grupo controle	I

		controle comparando com o grupo controle (lista de espera)		
CHRISTENSEN, H, 2010	Avaliar a eficácia de um site de prevenção on-line baseado em evidências para TAG	Proposta de um protocolo para um ECR para a investigação da eficácia de uma intervenção on-line do TAG (E-couch)	-	-
WETHERELL, J. L, 2011	Avaliar a eficácia de um site de prevenção on-line baseado em evidências para TAG	Ensaio clínico randomizado com 21 pessoas com mais de 60 anos com TAG onde foi comparado ACT e TCC	A ACT diminuiu tanto sintomas depressivos como de preocupação. Enquanto a TCC diminuiu os sintomas de ansiedade e depressivos	I

Fonte: produzido pela autora.

A seguir serão destacadas as principais intervenções que foram realizadas nos estudos. No estudo Cuijpers et al. (2014), por exemplo, por meio da TCC foi obtida redução de sintomas como preocupação, ansiedade e depressão quando comparado a grupos controles de lista de espera, este estudo utilizou técnicas como o gerenciamento do sono, desfusão cognitiva, relaxamento, além de técnicas de terapia de aceitação e compromisso. Notou-se também que nas publicações coletadas foi relatado que a TCC pode demonstrar mais eficácia do que técnicas de relaxamento quando utilizadas em longo prazo, porém, foi percebido que ambas demonstram ser igualmente eficazes quando aplicadas a curto prazo, desse modo, entende-se que a TCC é superior ao relaxamento, enquanto tratamento para o TAG.

Em relação ao tratamento da TCC via internet, os estudos Richards et al (2014); Gu et al (2020); Trenoska (2022) e Christensen et al (2010) desenvolveram protocolos com o objetivo da ampliação do uso tecnológico para o tratamento do TAG, porém, foi visto que esses não apresentaram desfecho final, não sendo possível obter resultados. Christensen et al. (2010) estruturou um protocolo de dez

sessões composto por psicoeducação, técnicas da terapia cognitivo comportamental, relaxamento e exercícios, no qual nas duas primeiras semanas o foco seria na psicoeducação sobre preocupações, estresse, medo, comorbidades, tratamentos farmacológicos, diferenciação do TAG e outros transtornos de ansiedade, e estilo de vida que envolvem a ansiedade. A TCC foi implementada abordando pensamentos e crenças, técnicas de relaxamento muscular progressivo e meditação.

Richards et al. (2014) estruturou um treinamento de seis módulos abrangendo componentes cognitivos, comportamentais e emocionais que tem como objetivo o desenvolvimento de habilidades. Havendo psicoeducação sobre a TCC, a ansiedade e técnicas de automonitoramento. Em seguida, trabalhou-se o modelo cognitivo (pensamento-sentimento-comportamento), técnicas de relaxamento, análise de pensamentos ansiosos e de preocupação, além da realização de dessensibilização, controle de estímulos e reestruturação cognitiva.

Gu et al. (2020) elaborou uma intervenção de quatro módulos com duração de vinte minutos que trabalharam controle de estímulo, exposições imaginárias, automonitoramento, relaxamento e psicoeducação, proporcionando também que os usuários compartilhem feedback e treinem resolução de problemas. Por último, Trenoska (2022) traz como proposta uma intervenção composta por dez sessões de cinquenta minutos envolvendo psicoeducação, reestruturação cognitiva desafiando crenças positivas sobre preocupação, treinamento de resolução de problemas, experimentos comportamentais, exposição imaginárias e prevenção de recaídas.

De acordo com Flückiger et al. (2015) foi tentado visualizar as diferenças dos resultados do tratamento do TAG partindo de formas de preparação da psicoterapia, para isso, foi pensado em três modelos, no primeiro modelo o terapeuta conversaria com os participantes sobre os sintomas dos transtornos, das comorbidades relacionadas e dos sofrimentos individuais antes do primeiro e quinto atendimento. No segundo modelo, antes do primeiro e quinto encontro o terapeuta conversaria sobre pontos fortes e habilidades do paciente. Por último, o terceiro modelo utilizou como base o segundo modelo, porém, nesse, os terapeutas convidariam uma pessoa significativa para o paciente para participar da primeira sessão (psicoeducação do transtorno) e da sétima sessão (avaliação intermediária sobre os avanços da terapia). Além disso, os terapeutas pensavam em como as pessoas selecionadas pelos pacientes poderiam fazer parte do plano de tratamento. Como

resultado, observou-se que o segundo e terceiro modelo que utilizavam de recursos pessoais e apontavam as habilidades próprias do paciente apresentaram resultados superiores, incluindo maior estruturação de sessão e maior competência terapêutica. Adicionalmente, os pacientes apresentaram maior ativação de recursos e comportamentos mais proativos quando visualizados o mesmo comportamento em seus terapeutas. Por fim, foi visualizado a redução de sintomas do TAG.

O estudo realizado por Carl et al. (2020), analisou as comparações de intervenções da TCC com intervenções medicamentosas e encontraram 79 ensaios clínicos randomizados que mostraram que as duas intervenções tiveram evidências superiores sobre os grupos controles (participantes que não receberam nenhuma intervenção), concluindo que ambas as intervenções diminuíram tanto sintomas ansiosos como depressivos, porém, não é possível constatar que a psicoterapia tenha um efeito maior do que a farmacoterapia, pois utilizaram diferentes tipos de controle (farmacoterapia utilizando pílulas de placebo e psicoterapia utilizando lista de espera).

No estudo de Hoge et al. (2018), foi observado a presença elevada de cortisol, que se caracteriza como um hormônio responsável pela estabilidade emocional, como também da ocitocina, que é um conjunto de proteínas responsáveis pelo sistema imunológico. Marcadores inflamatórios também são percebidos em indivíduos com TAG, porém, quando estes passavam pelo a treinamento em mindfulness, uma técnica de concentração que visa presentificar a atenção, trabalhando em uma postura de aceitação dos pensamentos, comportamentos e ambiente com o objetivo de regulação emocional, era notado um impacto significativo no aumento da resiliência ao estresse, que diz sobre a habilidade de manter-se em equilíbrio em situações desafiadoras mesmo com a presença de emoções como a raiva, tristeza e o medo em comparação aos participantes do controle.

Como outra proposta de intervenção, Wetherell et al. (2011), realizou uma pesquisa com o público de idosos com pelo menos sessenta anos utilizando a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e a terapia cognitivo comportamental. A ACT tem como objetivo proporcionar a flexibilidade psicológica para que exista um funcionamento emocional mais adaptativo. Desta maneira, se obteve como resultado que aqueles que realizaram a terapia de doze semanas da ACT tiveram uma redução de sintomas depressivos e das preocupações, enquanto quem

participou da terapia utilizando a TCC reduziu os sintomas ansiosos e depressivos também trazendo como dado que pacientes que aguardam tratamento podem da mesma forma apresentar melhoras significativas, esse dado, não foi visualizado com frequência em outros estudos, mas os autores acreditam que essa mudança pode ter acontecido por conta das extensas avaliações que propiciavam um benefício terapêutico.

Treanor et al. (2011), analisou como a ACT poderia agir no tratamento de características presentes no TAG, como a dificuldade na regulação emocional, intolerância à certeza e a baixa percepção de controle. Desse modo, desenvolveu uma intervenção com dezesseis sessões contendo trinta e um participantes focando em técnicas de psicoeducação sobre a ansiedade, respostas emocionais, entre outros. O programa tinha como objetivo modificar as experiências internas dos indivíduos, diminuindo a autocrítica, comportamentos de evitação e aumentando a percepção e o engajamento em áreas significativas da sua vida. Utilizou-se também exercícios de atenção plena e respiração. Por fim, percebeu-se que a intervenção diminuiu o medo que os indivíduos tinham das emoções, as dificuldades em regular as emoções, as percepções de ameaça, aumentando a tolerância às incertezas e o controle da ansiedade em geral, quando comparado ao grupo controle (lista de espera).

O nível de evidência dos artigos foi analisado comparando a metodologia juntamente com a pirâmide de evidência. Os artigos incluídos foram considerados ensaios clínicos randomizados, meta-análise e protocolos para ECR. Os estudos encontrados confirmam a eficácia da TCC, mindfulness e ACT enquanto propostas de intervenções para o TAG. Quando empregadas, estas intervenções obtiveram respostas de melhora tanto dos sintomas ansiosos e de preocupação como do bem estar quando comparados a grupos controle.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar as intervenções psicoterapêuticas empiricamente sustentadas utilizadas no tratamento do TAG. De acordo com os estudos encontrados, destacaram-se como principais modelos de intervenção a TCC, mindfulness e a ACT.

De acordo com as amostras encontradas, verificou-se que há uma crescente de estudos investigando a aplicabilidade da TCC via internet (CHRISTENSEN et al., 2010; GU et al., 2020; RICHARDS et al., 2014; TRENOSKA, 2022), tais protocolos não demonstram opiniões contrárias sobre os possíveis resultados, apresentando como similaridade o aumento do engajamento dos indivíduos na terapia pela facilidade de entrar em contato com as práticas por meio do celular, evitando dessa forma barreiras de acessibilidade, apresentando, assim, benefícios terapêuticos. Apesar disso, intervenções online podem aumentar a chance de desistência por conta do mau funcionamento de computadores ou smartphones, pela falta de tempo dos usuários ou condições de internet.

Em geral, é comum nos estudos encontrados a inclusão de técnicas que visam a regulação emocional, como o mindfulness, sendo observado que, ao praticar, o indivíduo apresenta efeitos cerebrais que contribuem para a melhora da resposta de imunidade e sintomas de ansiedade e estresse, beneficiando a condição da saúde mental como um todo (HOGE et al., 2018). Contudo, é de entendimento que tal técnica vem sendo acrescentada juntamente a tratamentos que utilizam a TCC desde a década de 1990, levando em consideração seu interlace com estratégias de aceitação com o intuito de gerar mudanças cognitivas que ampliem a resiliência psicológica frente a desafios (WENZEL, 2018).

Foi observado que estudos utilizando as terapias de terceira geração para o tratamento do TAG ainda são pouco expressivos. Nos estudos de Treanor et al. (2011) e Wetherell et al. (2011) foram examinadas a aplicação da ACT em diferentes públicos (idosos e adultos), demonstrando que não há empecilhos no tratamento em diferentes faixas etárias. Nos dois estudos foi verificado que houve redução de sintomas depressivos, ansiosos, de preocupação e na necessidade de controle sobre as respostas emocionais. Na íntegra da atual pesquisa, percebe-se que os trabalhos em geral investigaram mais as repercussões dos tratamentos com o público adulto, apresentando defasagem em outras amostras de populações.

No que diz respeito aos resultados com a implementação de técnicas da TCC, se apresentam como intervenções mais frequentes: psicoeducação, reestruturação cognitiva e automonitoramento com o intuito de favorecer os questionamentos acerca dos pensamentos, fazendo com que os sujeitos apresentem interpretações mais realistas. O treinamento de soluções de problemas e a exposição visam o manejo nas estratégias de manutenção de ansiedade, de todo modo, os estudos

levantam também como necessário a atuação ativa do profissional no processo (CARL et al., 2020; CUIJPERS et al., 2014; FLÜCKIGER et al., 2015). Tais achados, são reforçados pelos destaques concomitantemente em protocolos de tratamento, esses, relatam que as estratégias devem atuar frente a quatro componentes: 1) apresentação do tratamento; 2) análise comportamental e treinamento de conscientização; 3) intervenções específicas sobre a preocupação e 4) reavaliação da avaliação das preocupações (DUGAS; LADOUCEUR, 2007).

Os resultados encontrados indicam que a TCC é um modelo psicoterápico importante no tratamento do TAG, visto que se amparam protocolos que favorecem sua estruturação e aplicabilidade. Além disso, TCC tem se ocupado de desenvolver estratégias respaldadas que propiciem seu manuseio por intermédio de novas metodologias, como a internet.

Salienta-se que o presente estudo não buscou separar as intervenções cognitivas das comportamentais, uma vez que esta distinção é arbitrária e na prática as intervenções são interrelacionadas. Clark et al. (1994), por exemplo, observaram que os pacientes com transtorno de pânico apresentavam tanto aspectos comportamentais (fuga) como cognitivos (catastrofização). Em pesquisas clínicas, observa-se a melhora significativa dos sintomas de ansiedade quando os métodos cognitivos e comportamentais são incluídos.

É importante mencionar que em alguns estudos (CUIJPERS et al., 2014; WETHERELL et al., 2011), embora o tratamento tenha sido para o TAG, houve melhora de sintomas depressivos. Isso realça o fato de que a comorbidade entre depressão e ansiedade é bastante comum, além de haver também sobreposição de sintomas entre as duas apresentações clínicas. As duas condições também parecem partilhar de uma base biológica comum, como evidenciado pelo tratamento medicamentoso que atualmente utiliza antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina (ISRS) como tratamento de primeira linha tanto para depressão, como para ansiedade (STRAWN, J. R. et al., 2018).

É importante ressaltar que não foi possível investigar o nível de evidência das intervenções utilizadas, visto que não há instrumento para realizar tal ação, por conta disso, foi averiguado somente o nível das pesquisas aplicando a pirâmide de evidência. No tocante à busca pela melhor evidência para sustentar essa pesquisa, a qualidade metodológica se deu pelo nível de evidência que os estudos

trabalharam, esses, utilizando de delineamentos de pesquisa experimental e pela exaustão da investigação do tema proposto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para além disso, nota-se como limitação que a atual pesquisa ocorreu de julho a setembro de 2022, isto posto, pode-se gerar vieses de informação visto que alguns estudos foram realizados na pandemia da COVID-19, desse modo, foi esperado que o número de pesquisas utilizando intervenções online subissem significativamente. Destaca-se também que, durante o estudo, houve dificuldade de encontrar artigos que tinham como foco principal o TAG, visto que, quando pesquisado, a maioria dos artigos apresentavam apenas o termo “ansiedade” ou outro tipo de transtorno de ansiedade. Nesse sentido, sugerimos que futuros estudos utilizem outros tipos de descritores, pois podem haver outros termos que se inseridos tem potencial de possibilitar maiores achados. Instrui-se então, estudos futuros empregando as orientações acima e se possível abrangendo também outras populações que não sejam os adultos, aumentando a chance de novas descobertas científicas com a intenção de favorecer contribuições atuais para as práticas psicoterápicas baseadas em evidência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há intervenções psicoterápicas robustas e bem embasadas para o tratamento do TAG, incluindo técnicas de TCC, mindfulness e ACT. A maior parte dos estudos achados se concentram na TCC, conferindo a este modelo psicoterápico o *status, na atualidade*, de melhor tratamento empíricamente sustentado para o TAG. Embora careçam de mais estudos, intervenções como mindfulness e ACT também contribuem positivamente para a diminuição dos sintomas do TAG, enfrentamento às adversidades e diminuição de pensamentos ruminativos/preocupação. Futuros estudos que testem intervenções de terceira geração no tratamento do TAG serão importantes.

Um achado importante consiste no fato de que as intervenções que levam à melhora do TAG também funcionam para sintomas depressivos, o que corrobora a utilidade clínica de tais intervenções.

Estudos futuros devem investigar como as psicoterapias baseadas em evidências trabalham na diminuição do sintomas do TAG em diversas amostras; pesquisar de

forma quantitativa se o tratamento do TAG contribui para a diminuição dos sintomas depressivos; investigações sobre o tema com a população brasileira.

REFERÊNCIAS

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

ARBESMAN, M; SCHEER, J; LIEBERMAN, D. **Using AOTA's critically appraised topic (cat) and critically appraised paper (cap) series to link evidence to practice**. *Ot Practice*, v. 13, 2008.

APA. American Psychological Association. **Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence based practice**. *American Psychologist*, 61 (4), 271-285. 2006.

APA. American Psychological Association. **Evaluating the Evidential Value of Empirically Supported Psychological Treatments (ESTs): A Meta-Scientific Review**. Vol. 128, n. 6, 500 –509. 2019.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CARL, E. et al. **Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials**. *Cognitive behaviour therapy*, 49 (1), 1–21, 2020.

CHALMERS I. **The Cochrane collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care**. *Ann NY Acad Sci*. 703:156-63; discussion 163-5, 1993.

CLARK, D. A; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CLARK, D. M. et al. **A comparison of cognitive therapy, applied Relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder.** Br J Psychiatry 164: 759-769, 1994.

CHRISTENSEN, H. et al. **Protocol for a randomized controlled trial investigating the effectiveness of an online e health application for the prevention of Generalized Anxiety Disorder.** BMC psychiatry, 10, 25, 2010.

CORDIOLI, A. V; GREVET, E. H. **Psicoterapias abordagens atuais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CUIJPERS, P. et al. **Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis.** Clinical psychology review, 34(2), 130–140, 2014.

DUGAS, M, J; KOERNER, N. **Cognitive-Behavioral treatment for generalized anxiety disorder: current status and future directions.** Journal of Cognitive Psychotherapy, v. 19, n. 1, p. 61-81, 2005.

DUGAS, M. J; LADOUCEUR, R. **Análise e tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.** In: Manual para o tratamento cognitivo comportamental de transtornos psicológicos. Vol. 1: transtornos de ansiedade sexual, afetiva e psicótica. Ed: Santos, 2007.

ERIKSEN, M. B; FRANDSEN, T. F. **The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review.** Journal of The Medical Library Association, v. 106, n. 4, p.420-431, 2018.

FLÜCKIGER, C. et al. **A Single-blinded, Randomized Clinical Trial of How to Implement an Evidence-based Treatment for Generalized Anxiety Disorder [IMPLEMENT]-Effects of Three Different Strategies of Implementation.** EBioMedicine, 3, 163–171, 2015.

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O. **Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem.** Rev. bras. enferm; 56 (1): 57-60, jan.-fev. 2003.

GALVÃO, T. F; PANSANI, T. S. A; HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24(2), 335-342, 2015.

GREENHALGH, T. **Efetividade e Eficiência: Reflexões Aleatórias sobre Serviços de Saúde.** BMJ : British Medical Journal, 328 (7438), 529, 2004.

GU, J. et al. **Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for symptoms of generalized anxiety disorder: a study protocol for a randomized controlled trial.** Trials ,21(1), 357, 2020.

GUYATT, G, C, J. et al **Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine.** Journal of the American Medical Association, 268 (17), 2420-2425, 1992.

HOGUE, E, A. et al. **The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder.** Psychiatry research, 262, 328–332, 2018.

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

KNAPP, P. Princípios da Terapia Cognitiva. In: KNAPP, P.(org.) **Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

LEONARDI, J. L; MEYER, S. B. **Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias.** Psicologia: Ciência e Profissão, São Paulo, v. 35 (4), p. 1139-1156, 2015.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto – Enfermagem, 17 (4), 758- 764, 2008.

MURAD, M. H. et al. **New evidence pyramid.** BMJ Evidence-Based Medicine. 21: 125-127, 2016.

RICHARDS, D. et al. **Low-intensity internet-delivered treatment for generalized anxiety symptoms in routine care: protocol for a randomized controlled trial.** Trials, 15, 145, 2014.

STRAWN, J. R. et al. **Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review.** Expert Opin Pharmacother. Jul;19(10):1057-1070, 2018.

TREANOR, M. et al. **Acceptance-based behavioral therapy for GAD: effects on outcomes from three theoretical models.** Depression and anxiety, 28 (2), 127–136, 2011.

TRENOSKA, B, V; NEWTON-JOHN, T; WOOTTON, B. M. **Internet videoconferencing delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: protocol for a randomized controlled trial.** Trials, 23(1), 592, 2022.

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.** Geneva, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide.** Geneva, 2020.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** J Adv Nurs. 52(5):546-53, 2005.

WETHERELL, J. L. et al. **Acceptance and Commitment Therapy for generalized anxiety disorder in older adults: a preliminary report.** Behavior therapy, 42 (1), 127–13, 2011

WHIGHT, J. H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Porto Alegre: Artmed, 2019.