

DOI: 10.35621/23587490.v10.n1.p210-221

O PAPEL DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO NA REDUÇÃO DE RECIDIVA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

THE ROLE OF PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN REDUCING RELAPSE IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Francisco Weverton Carneiro Gomes¹
Kassandra Lins Braga²
Igor de Sousa Gabriel³
Beatriz Raíssa Silva Varela⁴
Dra. Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

RESUMO: Introdução: O transtorno de ansiedade generalizada difere da ansiedade normal visto que além da preocupação excessiva, invasiva e de difícil controle, está diretamente relacionada a sofrimento e prejuízo significativo. Com isso pessoas acometidas com TAG apresentam uma perda de desempenho considerável em vários setores da vida, causando uma situação severa de autocobrança o que piora o quadro do paciente e culmina em significativa diminuição da qualidade de vida. Esse excesso de ansiedade promove uma exaustão no organismo, e com isso o surgimento dos sintomas, e a persistência dessa exaustão pode desencadear ao longo da vida outros transtornos psiquiátricos. Com o crescimento exponencial do número de pessoas acometidas por preocupações excessivas, sem o controle para parar de se preocupar, mesmo que por pouco tempo, e as repercussões negativas que isso acarreta a saúde, se faz importante um acompanhamento desse paciente para alívio desses sintomas assim como evitar recidivas. **Objetivo:** Busca-se identificar os reais benefícios da associação do tratamento farmacológico e não farmacológico na TAG. **Métodos:** Trata-se de um trabalho realizado por meio de uma revisão bibliográfica integrativa,

¹ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras-PB.

² Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte; Mestranda em Educação em Saúde pela UNILEÃO; Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras-PB.

³ Médico pela Universidade Federal da Paraíba; Especialista em Medicina de Família e Comunidade com Residência médica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campus Cajazeiras; Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁴ Enfermeira pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras-PB; Pós-Graduanda em UTI e Urgência e Emergência.

⁵ Enfermeira; Pós-doutorado pela Universidade Federal de Campina Grande; Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras-PB.

foi utilizado como fonte de busca dos dados eletrônicos o PubMed Central® (PMC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionados os descritores em inglês (Generalized Anxiety Disorder, Pharmacological Therapy, Cognitive Behavioral Therapy) e português (Transtorno de Ansiedade Generalizada, Tratamento Farmacológico, Terapia Cognitivo Comportamental,). Os artigos incluídos serão aqueles publicados na íntegra, disponíveis eletronicamente, em inglês ou português; realizados com seres humanos e que abordem a temática selecionada. Serão excluídos: editoriais; cartas ao editor; dissertações; teses; livros; relatos de experiência; estudos que não abordem a TAG e suas abordagens terapêuticas e trabalhos com menores de 18 anos. **Resultados Esperados:** Espera-se com esta pesquisa, trazer informações na literatura que proponham as melhores estratégias de adesão ao tratamento não farmacológico por parte dos pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, assim como avaliar os reais benefícios da associação dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos no transtorno de ansiedade generalizada e o reflexo na redução de recidivas. **Conclusão:** Em síntese, o Transtorno de Ansiedade Generalizada faz parte de um grupo de doenças psiquiátricas, sendo assim, a saúde mental é tão importante quanto a saúde física e o tratamento farmacológico ou não farmacológico é fundamental para a redução da recidiva do TAG, ocorrendo a escolha do tratamento de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Transtorno de Ansiedade Generalizada; Antidepressivo; Terapia Cognitivo Comportamental.

ABSTRACT: Introduction: *Generalized anxiety disorder differs from normal anxiety since, in addition to excessive, invasive and difficult-to-control concern, it is directly related to suffering and significant injury. Thus, people affected with GAD present a considerable loss of performance in various sectors of life, causing a severe situation of self-collection, which worsens the patient's condition and culminates in a significant decrease in quality of life. This excess of anxiety promotes exhaustion in the body, and with it the appearance of symptoms, and the persistence of this exhaustion can trigger other psychiatric disorders throughout life. With the exponential growth in the number of people affected by excessive concerns, without the control to stop worrying, even for a short time, and the negative repercussions that this causes health, it is important to follow up this patient to relieve these symptoms as well how to avoid relapses.*

Objective: *The objective of identifying the real benefits of the association of pharmacological and non-pharmacological treatment in GAD are identified.*

Methods: *This is a work carried out through an integrative bibliographic review, pubmed central® (PMC) was used as the source of electronic data search, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL), being selected the descriptors in English (Generalized Anxiety Disorder, Pharmacological Therapy, Cognitive Behavioral Therapy) and Portuguese (Generalized Anxiety Disorder, Pharmacological Treatment, Cognitive Behavioral Therapy). The articles included will be those published in full, available electronically, in English or Portuguese; human beings and addressing the selected theme. Editorials will be excluded; letters to the editor; dissertations; theses; books; experience reports; studies that do not address TAG and its therapeutic approaches and studies with children under 18 years of age.*

Expected

Results: *It is expected with this research to bring information in the literature that proposes the best strategies for adherence to non-pharmacological treatment by patients with generalized anxiety disorder, as well as to evaluate the real benefits of the association of pharmacological and non-pharmacological treatments in generalized anxiety disorder and the impact on the reduction of relapses. Conclusion:* *In summary, Generalized Anxiety Disorder is part of a group of psychiatric diseases, so mental health is as important as physical health and pharmacological or non-pharmacological treatment is fundamental to reduce the recurrence of GAD, with the choice of treatment according to the needs of each individual.*

KEYWORDS: *Anxiety; Generalized Anxiety Disorder; Antidepressant; Cognitive Behavioral Therapy.*

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), faz parte de um grupo de doenças psiquiátricas, Transtornos de Ansiedade Maiores, que também incluem Síndrome do Pânico, Fobia Social, Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). É normal as pessoas se sentirem ansiosas em determinadas situações, como diante de situações que causam medo, apreensão ou nervosismo, está relacionada a um estado de alerta do corpo frente a uma ameaça, somente quando esses sentimentos são muito frequentes, desproporcionais, sem causa definida e interferem nas suas atividades diárias é que é considerado patológico (ROBERT *et al.*, 2012, p 553-555).

A respeito das causas desse tipo de transtorno, uma teoria é a de exacerbação em uma ou mais etapas no mecanismo de defesa do nosso organismo diante de uma ameaça, ou circunstância que provoque temor. A todo momento nosso cérebro analisa o ambiente e identifica possíveis ameaças, essa análise é feita por áreas como o hipocampo e amígdala, assim diante de uma possível ameaça o sistema nervoso dispara uma série de reações, ativando glândulas suprarrenais, que aumentam a produção de hormônios como adrenalina e cortisol, o que acarreta inúmeras respostas fisiológicas. O desequilíbrio desse mecanismo pode está diretamente ligado a causa do quadro de ansiedade exagerada e desproporcional (MIGUEL *et al.*,2021).

Outro fator relevante como predisposição para o desenvolvimento de TAG ou outros transtornos mentais, é a exposição durante a fase pré-escolar e escolar de abusos ou negligências, o que aumenta em duas a três vezes a probabilidade de desenvolver algum transtorno na adolescência ou na fase adulta. Mulheres tem uma maior predisposição de desenvolver tais transtornos, principalmente na metade da vida, mas podendo ocorrer de maneira precoce ou até mesmo na velhice (MIGUEL *et al.*,2021).

O número de pessoas ansiosas vem crescendo cada dia mais e já atinge o exorbitante número de mais de 18 milhões de pessoas apenas no Brasil. A saúde

mental é tão importante quanto a saúde física pois é causa de sofrimento e perda do bem-estar. O diagnóstico e tratamento são realizados por profissionais habilitados e engloba além de tratamento farmacológico medidas não farmacológicas. O tratamento medicamentoso consiste no uso de benzodiazepínicos de maneira aguda, para alívio imediato, mas que não tratam o transtorno em se, o tratamento é feito com uso de medicamentos da classe dos antidepressivos (WHO, 2017).

Com um número de remissão total muito baixo, a prática clínica e alguns estudos tem mostrado evidências benéficas na associação de terapias e uma menor recidivas em pacientes que optaram por adesão ao tratamento farmacológico associado ao tratamento não farmacológico em destaque a Terapia Cognitivo Comportamental (BATELAAN *et al*, 2017).

Mesmo com o avanço acerca desse assunto e campanhas para conscientizar a população, o tabu a respeito das medicações ainda prevalece, assim como a figura do médico psiquiatra, e a descrença na eficácia das seções com psicólogas. Diante da disseminação de informações trazidas pela globalização e pela internet, ainda existe muitas pessoas com mentes fechadas que adotam posturas de associar psiquiatra a médicos de “loucos” ou até mesmo duvidam dos benefícios da psicoterapia. Esses preconceitos dificultam bastantes a procura por um médico especialista e até mesmo a adesão ao tratamento.

No Brasil, é crescente o número de pessoas acometida com esse transtorno, que por muitas vezes busca alívio na automedicação, o que vem se tornando um problema de saúde pública em virtude do alto consumo de fármacos de uso controlado de maneira indiscriminada, alguns casos até burlando os meios legais de aquisição desses tipos de medicamentos. Neste cenário, capacitar os profissionais de saúde na abordagem desses pacientes é um ponto importante para ser discutido no âmbito da saúde pública, em especial a partir da atenção primária em saúde (APS), com presença de profissionais capacitados a diagnosticar e tratar pacientes acometidos por essa patologia, o que é necessário a presença de uma equipe multiprofissional e especializada, o que infelizmente não é prática comum no Brasil, sendo esses pacientes sempre encaminhados para o CAPS o que dificulta o acesso do mesmo a uma equipe especializada.

A atenção primária é a porta de entrada da população brasileira ao Sistema Único de Saúde, é a partir dela que se busca prevenir e solucionar problemas de saúde através de intervenções de baixa complexidade ou com encaminhamento precoce para tratamentos mais complexos, permitindo assim uma maior resolução nas demandas relacionadas a saúde da população. A presença de uma equipe capacitada, facilitaria e muito o acesso da população que precisa desse tipo de atendimento, desmistificando mais ainda a figura do médico psiquiatra que erroneamente ainda existe no Brasil. O presente estudo justifica-se por avaliar se a associação do tratamento não farmacológico com o farmacológico em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada reduz as recidivas e melhoram o prognóstico, logo, o objetivo é buscar identificar os reais benefícios da associação do tratamento farmacológico e não farmacológico na TAG.

METODOLOGIA

Para a execução do presente trabalho será adotado a revisão bibliográfica do tipo integrativa, a qual foi norteada pela pergunta: Existe relação entre o aumento de recidiva e o tratamento adotado pelo paciente com TAG? Trata-se de um método que segue exigência de padrões de rigor, clareza e replicação, características essas inerentes ao método científico de dados primários ou não. Assim, o uso dele mostra-se como uma ferramenta importante, no que se refere a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, visando a resposta da pergunta norteadora. Contribuindo para que a práxis seja guiada pelo que a ciência realmente revela. (YAMANE *et al.*, 2019).

O cumprimento desses padrões definidos para enquadramento da revisão como integrativa será seguido através dos seguintes passos: identificação da temática e definição da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade e exclusão das fontes bibliográficas a serem utilizadas; pesquisa e identificação dos estudos nas bases selecionadas; análise crítica dos estudos selecionados conforme os critérios pré-estabelecidos; categorização dos estudos;

avaliação, interpretação e apresentação dos resultados conforme a estruturação da revisão integrativa. (YAMANE *et al.*, 2019).

A coleta de dados, seguiu-se com a seleção dos descritores universais a serem empregados através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine, sendo selecionados os descritores em inglês (Generalized Anxiety Disorder, Pharmacological Therapy, Cognitive Behavioral Therapy) e português (Transtorno de Ansiedade Generalizada, Tratamento Farmacológico, Terapia Cognitivo Comportamental,). Estes combinados resultaram na seguinte estratégia de busca: em inglês “(((Generalized Anxiety Disorder) AND (Pharmacological Therapy)) AND (Cognitive Behavioral Therapy)” e em português “(((Ansiedade) AND (Antidepressivo)) AND (Terapia Cognitivo Comportamental)”. Foi utilizado como fonte de busca dos dados eletrônicos o PubMed Central® (PMC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Definida a temática da presente pesquisa, pautou-se o seu seguimento no sentido de responder à questão norteadora: Existe aumento da recidiva em decorrência da não adesão do tratamento não farmacológico no transtorno de ansiedade generalizada? Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes: artigos publicados na íntegra no período de 01/01/2005 a 31/11/2021; disponíveis eletronicamente, em inglês ou português; realizados com seres humanos e que abordassem a temática selecionada. Foram excluídos: editoriais; cartas ao editor; dissertações; teses; livros; relatos de experiência; estudos que não abordassem a TAG e abordagem terapêutica, ou nenhum aspecto da epidemiologia social ou econômica da TAG, trabalhos com menores de 18 anos e os duplicados serão considerados apenas uma vez.

O presente trabalho não necessita do parecer do Comitê de Ética em virtude de não se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, e sim de uma pesquisa na categoria de revisão de bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), faz parte de um grupo de doenças psiquiátricas, Transtornos de Ansiedade Maiores, que também incluem Síndrome do Pânico, Fobia Social, Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). É normal as pessoas se sentirem ansiosas em determinadas situações, como diante de situações que causam medo, apreensão ou nervosismo, está relacionada a um estado de alerta do corpo frente a uma ameaça, somente quando esses sentimentos são muito frequentes, desproporcionais, sem causa definida e interferem nas suas atividades diárias é que é considerado patológico. (ROBERT *et al.*, 2012, p 553-555).

A causa de TAG ainda não está completamente esclarecida, mas é sabido que é resultado de múltiplos fatores, dentre eles o histórico familiar de doenças psiquiátricas um dos mais importantes. Os sintomas da TAG são bastante variáveis, mas a ansiedade excessiva e persistente é o mais importante deles, outros sinais e sintomas presentes comumente são inquietação, irritabilidade, fadiga, distúrbio do sono, dificuldade de concentração, dificuldade de tomar decisões e preocupação desproporcional ao grau de importância da situação em questão. As crises de Ansiedade também costumam apresentar sinais físicos como sudorese, dormência, tremores, sensação de desmaio, dor de cabeça, náuseas, diarreia, dor abdominal, tensão muscular, sensação de falta de ar e taquicardia. (ROBERT *et al.*, 2012, p 554-555).

O TAG geralmente é uma doença crônica com taxas de remissão completa muito baixas e a gravidade de seus sintomas varia com o passar do tempo, alguns fatores estão associados a um pior prognóstico, como por exemplo, primeira crise ocorrer com idade precoce, ou, apresentar um episódio muito grave. Alguns estudos relatam uma maior probabilidade de uma paciente com Transtorno de Ansiedade Generalizada não tratado venha a desenvolver depressão ao longo dos anos, em resposta à exaustão do organismo diante desse excesso persistente e duradouro de ansiedade. Geralmente pessoas com maior propensão a desenvolver o TAG são

aqueles indivíduos que desde muito novo já se mostra muito preocupado com as coisas, pessoas que se cobram muito, que adotam a responsabilidade das circunstâncias, todas essas características ajudam a desenvolver o transtorno ao longo da vida. (BATELAAN *et al*, 2017).

As pessoas do sexo feminino estão mais sujeitas a desenvolver o transtorno, em uma proporção de duas mulheres para um homem, e isso se deve tanto por fatores hormonais como principalmente por fatores sociais, visto que elas sempre tiveram um grau de preocupação maior com filhos, família, relacionamento, além de sofrerem com a pressão social decorrente de uma sociedade patriarcal, com imposições de comportamentos muito rigorosas, que já evoluíram significativamente mas que ainda está presente, herança de uma sociedade machista. A idade mais comum de surgimento do transtorno ocorre por volta da terceira década de vida, mas com um pico bastante significativo também por volta do início da segunda década de vida. (VERTERE *et al*, 2005).

Atualmente, são excelentes os resultados na grande maioria dos portadores de TAG, a resposta ao tratamento tem se mostrado muito eficiente, principalmente quando associado o tratamento farmacológico ao não farmacológico, mostrando uma melhor resolução do quadro assim como menor probabilidade de recidiva. O tempo do tratamento ainda é controverso, mas estudos apontam uma diminuição de recidivas em pacientes que fizeram o tratamento por um período superior à um ano, mas mesmo com essa informação o tempo do tratamento assim como a escolha do fármaco sempre deve ser de caráter individual, respeitando as particularidades de cada paciente (SANTOS *et al.*, 2020).

Um estudo epidemiológico usando critérios do DSM-IV (Carter *et al.*, 2001) encontrou uma prevalência em um ano de 1,5% para TAG limiar e de 3,6% para TAG sublimiar. Taxas mais altas do transtorno foram detectadas em mulheres (2,7%) e idosos (2,2%). Um alto grau de comorbidade foi confirmado novamente: 59% para depressão maior e 56% para outros transtornos de ansiedade. O NESARC revelou uma prevalência de TAG conforme o DSM- IV em um ano e durante a vida de 2,1 e 4,1%, respectivamente, com taxas mais altas em mulheres, indivíduos com meia-idade, viúvos/separados/divorciados e pessoas de baixa renda. (ROBERT *et al.*, 2012, p 553-560).

A prevalência de 12 meses do transtorno de ansiedade generalizada é de 0,9% entre adolescentes e de 2,9% entre adultos na comunidade em geral nos Estados Unidos. A prevalência de 12 meses para o transtorno em outros países varia de 0,4 a 3,6%. O risco de morbidade durante a vida é de 9%. Indivíduos do sexo feminino têm duas vezes mais probabilidade do que os do masculino de experimentar transtorno de ansiedade generalizada. A prevalência do diagnóstico tem seu pico na meia-idade e declina ao longo dos últimos anos de vida. (DSM-5, 2014, p 233).

O diagnóstico é clínico e de exclusão, é preciso afastar outras causas para confirma o diagnóstico de TAG. Para confirmação do diagnóstico o paciente precisa apresentar um quadro de preocupação excessiva, que ocorre na maioria dos dias por no mínimo seis meses, com dificuldade para controlar a preocupação, e ainda apresentar pelo menos três desses sintomas: Inquietação; Fatigabilidade; Dificuldade para concentrar-se; Tensão muscular; Irritabilidade; Alteração do sono, dificuldade para pegar no sono como manter o sono a noite inteira.

O tratamento para o Transtorno de Ansiedade Generalizada, consiste em tratamento não farmacológico e tratamento farmacológico. No não farmacológico destacamos a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que consiste em uma psicoterapia que foca em mudanças de padrões de pensamentos e de comportamento, que tem se mostrado muito eficaz principalmente a longo prazo. Ainda nessa mesma linha encontra-se a atividade física, que tem comprovado seus inúmeros benefícios, sendo recomendado 150 minutos por semana, que podem ser realizados 50 minutos por três vezes durante a semana, ou, 30 minutos por cinco vezes durante a semana (BATISTA *et al.*, 2015).

Já no tratamento farmacológico são utilizados os benzodiazepínicos, que não tem poder de cura, mas sim são medicações de alívio, e para o tratamento propriamente dito é utilizado os medicamentos da classe dos antidepressivos, principalmente os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e da Noradrenalina (Venlafaxina), e os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (Paroxetina, Sertralina).

No passado, os benzodiazepínicos eram o tratamento de primeira linha para TAG. Atualmente, entretanto, a escolha de medicamentos mais modernos, como

buspirona, ISRSs e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs), tem substituído os benzodiazepínicos como primeira intervenção. Inúmeros estudos controlados mostram sem dúvida que pacientes cronicamente ansiosos respondem bem a benzodiazepínicos, e todos esses medicamentos podem ser semelhantes em eficácia no tratamento para TAG. Há alguma evidência de que os benzodiazepínicos podem ser mais efetivos para tratar os sintomas físicos de ansiedade, enquanto os antidepressivos, ADTs ou ISRSs podem ser mais eficazes para as manifestações psíquicas. (ROBERT *et al.*, 2012, p 557).

Espera-se com esta pesquisa, trazer informações na literatura que proponham as melhores estratégias de adesão ao tratamento não farmacológico por parte dos pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, assim como avaliar os reais benefícios da associação dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos no transtorno de ansiedade generalizada e o reflexo na redução de recidivas.

CONCLUSÃO

Em síntese, o Transtorno de Ansiedade Generalizada faz parte de um grupo de doenças psiquiátricas, que vem aumentando com o passar do tempo e já atinge o exorbitante número de mais de 18 milhões de pessoas apenas no Brasil.

Atualmente, os resultados da maioria dos pacientes com TAG são muito bons, a resposta ao tratamento é muito eficaz, principalmente quando combinado com tratamento farmacológico ao não farmacológico, o que mostra uma melhor resolução do quadro e também uma baixa probabilidade de recidiva.

No não farmacológico destacamos a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e no tratamento farmacológico são utilizados os benzodiazepínicos, que não tem poder de cura, mas sim são medicações de alívio, e para o tratamento propriamente dito é utilizado os medicamentos da classe dos antidepressivos. Logo, saúde mental é tão importante quanto a saúde física e o tratamento farmacológico ou não farmacológico é fundamental para a redução da recidiva do TAG, ocorrendo a escolha do tratamento de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Batelaan NM, Bosman RC, Muntingh A, Scholten WD, Huijbregts KM, van Balkom AJLM. **Risco de recaída após descontinuação de antidepressivos em transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de estresse pós-traumático: revisão sistemática e meta-análise de ensaios de prevenção de BMJ.** 2017.

BATISTA, Jefferson Isaac; DE OLIVEIRA, Alessandro. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. **Corpoconsciência**, p. 1-10, 2015.

MIGUEL, E. C. *et al.* **Clínica psiquiátrica: as grandes síndromes psiquiátricas.** 2. ed. Barueri [SP]: Manole, 2021.

DSM-5. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtorno.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SANTOS, Uallace Carlos Leal *et al.* Vulnerabilidade psicológica e transtorno de ansiedade generalizada: do diagnóstico ao tratamento de ansiedade generalizada. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 16, 2020.

VETERE G, RODRÍGUEZ BIGLIERI R. **Validación empírica de modelos teóricos y tratamientos cognitivo - conductuales para el Trastorno de Ansiedad Generalizado [Validação Empírica de modelos teóricos e tratamentos cognitivos comportamentais para Transtorno de Ansiedade Generalizada].** Vértice. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em: 02 dez. 2021.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde; uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, p. [87-112], 2019.