

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

AMANDA FLÁVIA GONÇALVES LIMA

**MINDFULNESS NAS TERAPIAS DE REDUÇÃO DA
ANSIEDADE**

PATOS DE MINAS

2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

AMANDA FLÁVIA GONÇALVES LIMA

**MINDFULNESS NAS TERAPIAS DE REDUÇÃO DA
ANSIEDADE**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

PATOS DE MINAS

2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

AMANDA FLÁVIA GONÇALVES LIMA

MINDFULNESS NAS TERAPIAS DE REDUÇÃO DA ANSIEDADE

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 23 de
Novembro de 2017:

Orientador: _____
Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. Ma. Résia Silva de Moraes
Faculdade Patos de Minas

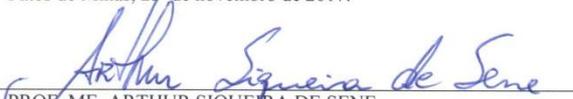
Examinador: _____
Prof. Ma. Isabel Cristina de Oliveira Gomes
Faculdade Patos de Minas



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO POR AMANDA FLAVIA GONÇALVES LIMA, COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

Aos vinte e três dias do mês de novembro de dois mil e dezessete, reuniu-se, no Laboratório de Psicologia do Trabalho – LAPOT, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de conclusão de curso intitulado: MINDFULNESS NAS TERAPIAS DE REDUÇÃO DA ANSIEDADE. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a) AMANDA FLÁVIA GONÇALVES LIMA foi considerado(a) (APROVADA). Sendo verdade eu, Lúcia Helena dos Santos França, Secretária do Departamento de Graduação em Psicologia, confirma e lavra a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador do Curso e os Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas, 23 de novembro de 2017.



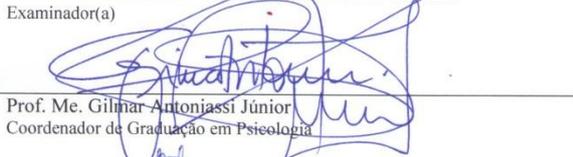
PROF. ME. ARTHUR SIQUEIRA DE SENE
Orientador(a)



PROF^a. MA. RÉSIA SILVA DE MORAIS
Examinador(a)



PROF^a. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES
Examinador(a)



Prof. Me. Gilmar Antonjassi Júnior
Coordenador de Graduação em Psicologia



Lúcia Helena dos Santos França
Secretaria do Departamento de Graduação em Psicologia

DEDICO aos pacientes que encontram no mindfulness uma possibilidade de compreender melhor os seus próprios sentimentos.

AGRADECIMENTOS

Durante a realização deste trabalho, existiram pessoas que foram muito importantes para que eu não desistisse, e seguisse adiante até acaba-lo. Neste momento quero agradecê-los por todo apoio.

Assim agradeço em primeiro lugar a Deus que me iluminou e me deu forças para seguir sempre em frente e não desistir nos espinhos que apareceram em meu caminho.

Ao meu orientador Arthur Siqueira de Sene pela orientação, paciência e disponibilidade, fornecendo sempre o seu conhecimento em prol do meu estudo.

Ao meu namorado Renato Batista Galvão, por toda paciência, apoio, compreensão nos momentos de ausência, atenção, carinho e amor, elementos essenciais à minha (nossa) realização pessoal e por me ajudar muitas vezes a achar soluções quando elas pareciam não aparecer, e por sempre me fazer acreditar que eu conseguiria.

A minha irmã Ariany Gonçalves Lima pelos momentos de diálogo, que mesmo sem perceber trouxeram ideias para o meu trabalho e que com seu jeito doce me proporcionou muitos momentos de reflexão, por me ajudar a me tornar capaz de enfrentar novos desafios sabendo que você está sempre ao meu lado.

Ao meu pai Paulo Cesar Lima, com todo amor e gratidão por tudo que fez por mim ao longo da minha vida. E a minha mãe Dalvaní Gonçalves de Macedo com todo amor e gratidão por tudo que fez por mim ao longo da minha vida, sendo ela que me deu a oportunidade de estudar e de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida, por sempre estar ao meu lado, acreditar e me fazer acreditar no meu potencial. Sei que ela não mediu esforços pra que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança dela nada disso seria possível hoje.

A todos que me ajudaram o meu profundo agradecimento, tendo a consciência de que sem eles nada disto seria possível.

O remédío para ansiedade é sermos como verdadeiramente somos.

Soren Kierkegaard

MINDFULNESS NAS TERAPIAS DE REDUÇÃO DA ANSIEDADE

MINDFULNESS IN ANXIETY REDUCTION THERAPIES

Amanda Flávia Gonçalves Lima¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas-FPM

Arthur Siqueira de Sene²

Mestre em Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

RESUMO

A ansiedade pode ser entendida como uma sensação de impotência e conflito entre o indivíduo e o ambiente por ele interpretado como ameaçador. Os transtornos de ansiedade têm como ponto central o fato de as crises serem causadas pela forma de pensar do indivíduo, ou seja, ocorrem por uma disfuncionalidade cognitiva, emocional, fisiológica e comportamental, que se ativa em razão de avaliações errôneas de ameaça. Para ser possível uma melhora efetiva no quadro, o paciente deve aprender a pensar de forma diferente ao habitual, eliminando aqueles pensamentos automáticos responsáveis pelo surgimento da ansiedade. A mindfulness é uma estratégia de trabalho comumente associada à terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento da ansiedade, devido a proporcionar uma espécie de reestruturação cognitiva. O objetivo do presente trabalho é abordar os benefícios da mindfulness no auxílio do tratamento de transtornos de ansiedade. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Os artigos selecionados procedem da língua portuguesa e foram publicados no período de 2004 a 2017. Os resultados mostram que a mindfulness é uma estratégia recente de trabalho para o tratamento de ansiedade enfocando na construção da autoeficácia dos pacientes o que vai ajudar na formação de recursos pessoais e internos. Destacam-se técnicas como a 'meditação de um minuto', 'folhas em um riacho', 'meditação dos três minutos de respiração' e 'meditação do som e do silêncio'. Dessa forma, através de diversas formas de meditação, o paciente é ensinado a aceitar as suas vivências, podendo entender as sensações que seus pensamentos podem causar, podendo aprender a lidar melhor com possíveis situações de desconforto. Entende-se que a adoção dos mindfulness dentro da

¹ Orientada

² Professor orientador. Docente do DPGPSI/FPM

terapia cognitivo-comportamental vem se tornando cada vez mais eficaz, enfatizando a necessidade do comprometimento por parte do paciente para que as habilidades sejam gradualmente desenvolvidas através de treino contínuo.

Palavras-chave: Ansiedade. Terapias Cognitivo-Comportamentais. Mindfulness.

ABSTRACT

Anxiety is a sense of impotence and conflict between the individual and the environment that he or she interprets as threatening. Anxiety disorders have as their central point the fact that crises are caused by the individual's way of thinking, that is, they occur due to a cognitive, emotional, physiological and behavioral dysfunction that is activated by erroneous threat assessments. For an improvement in the patient's clinical picture, he or she must learn to think differently than usual, eliminating those automatic thoughts responsible for the onset of anxiety. Mindfulness is a work strategy commonly associated with cognitive-behavioral therapy (CBT) for the treatment of anxiety, because it provides a kind of cognitive restructuring. The aim of the present work is to address the benefits of mindfulness in aiding the treatment of anxiety disorders. An integrative literature review has been carried out. The articles selected come from the Portuguese language and were published from 2004 to 2017. The results show that mindfulness is a new work strategy for the treatment of anxiety, and it focuses in the building of patients' self-efficacy which will help in developing personal and internal resources. These techniques stand out: 'one-moment meditation,' 'leaves on a stream,' 'three-minute breathing space', and 'meditation on sound and silence.' Thus, through various forms of meditation, the patient is taught to accept his or her experiences, being able to understand the sensations that his or her thoughts may cause and learn how to deal better with possible situations of discomfort. Therefore, the adoption of mindfulness within cognitive-behavioral therapy has become increasingly effective, but it is important that the patient is committed, so that the skills are gradually developed through continuous training.

Keywords: Anxiety. Mindfulness. Cognitive-Behavioral Therapies.

INTRODUÇÃO

O ritmo acelerado do mundo moderno vem ocasionando diferentes transformações na sociedade, como a superabundância de compromissos e rotina

exaustiva no mercado de trabalho, isso somado às diversas perspectivas na vida pessoal, por vezes, podem ocorrer desencadeamentos coadunados à distúrbios de ansiedade nas pessoas.

Múltiplos conceitos, porém, podem ser atribuídos ao termo ansiedade, com destaque para aflição, agonia e inquietação do espírito ocasionada pela insegurança. Conforme as circunstâncias ou extensão, a ansiedade é um fenômeno capaz de favorecer ou prejudicar o indivíduo, sendo que a patologia é estabelecida a partir do prejuízo do funcionamento da mente e do corpo. A ansiedade tende a estimular o indivíduo a entrar em ação, mas, em demasia, impede as suas reações, uma vez que, provoca uma grande excitação psicofisiológica do organismo desconexa com a realidade. Kaplan e Sadock (2007) definem a ansiedade como uma sensação generalizada, desagradável, que diverge de pessoa para pessoa, composta por uma sintomatologia na qual se destacam o aperto no peito, as palpitações, inquietação de ordem motora e cefaleia

Segundo Clark e Beck (2012) o medo é um estado neurofisiológico ativado mediante uma identificação cognitiva de ameaça ou perigo, ao passo que a ansiedade é avaliada como um sistema de maior complexidade ativado pelo medo. Os autores apontam que dimensões cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais estão compreendidas no mecanismo da ansiedade, independente da estimulação ocorrer por um medo real ou imaginário e sem previsibilidade ou controle. Os autores destacam ainda que é justamente a disfuncionalidade dessas dimensões que caracterizam a patologia e sua conseqüente avaliação equivocada de ameaça.

Leahy (2011) destaca que o indivíduo que sofre de um transtorno de ansiedade tem maior predisposição a se tornar clinicamente deprimido, bem como a de fazer uso de substâncias, como o álcool. O autor ressalta também que o transtorno tem sido associado a problemas cardíacos, diabete, problemas de pele, desconforto gastrointestinal, doenças respiratórias, asma, hipertensão, artrite, fadiga e uma série de outras condições.

Psicólogos cognitivos comportamentais adotam métodos científicos para analisar os fatores capazes de influenciar na forma de pensar, sentir, agir e aprender do indivíduo. Os autores destacam ainda que tais profissionais estudam ainda intervenções e estratégias fundamentadas em evidências para auxiliar os indivíduos

a superar e coordenar diferentes problemas, entre eles, a ansiedade (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

A Teoria Cognitiva estuda o papel dos aspectos cognitivos no processamento das informações para dar sentido a alguma coisa e fornecer estratégias para corrigir conceitos distorcidos. A Terapia Comportamental estuda as teorias do comportamento, partindo do princípio de que, os comportamentos podem se modificar a partir de mudanças nas condições ambientais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para tratar os transtornos psíquicos abrange fatores cognitivos, emocionais e comportamentais (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

De acordo com Oliveira (2011) a TCC possibilita variados recursos terapêuticos eficazes no tratamento da ansiedade, dentre eles a conceituação e reestruturação cognitiva, a psicoeducação, o teste de evidências, a análise das vantagens e desvantagens das tomadas de decisões e estratégias de resolução de problemas.

Vieira e Ludwig (2009) enfatizam a TCC como método eficaz de tratamento da ansiedade, pois o modelo terapêutico utilizado trabalha na redução de sintomas o que pode ocasionar na melhora da qualidade de vida do indivíduo ansioso.

Vanderbergue e Sousa (2006) descrevem que tem sido frequente a criação de novos modelos de trabalho com pacientes ansiosos, sendo que dentre os modelos práticos recentes, destaca-se o mindfulness que é “[...] uma forma específica de atenção plena – concentração no momento atual, intencional, e sem julgamento.” (p.1). Os autores relatam ainda que a palavra ‘atual’ significa viver o presente, enquanto que a palavra ‘intencional’ expressa que o praticante de mindfulness escolhe estar atento e se empenhar em alcançar esta meta, ou seja, para se focar no momento atual, os pensamentos e sentimentos são vividos na forma em que se apresentam, sem julgamentos – positivos ou negativos – quaisquer, mas, legítimos.

As terapias fundamentadas no mindfulness têm o objetivo de modificar o modo pelo qual o indivíduo estabelece a sua relação com os seus pensamentos que pode gerar ansiedade, de forma a contribuir para o indivíduo aprender a focar a atenção no exato instante da sua vivência, percebendo quais sensações que revelam-se no corpo ao sentir a ansiedade. Tomando como base que os pensamentos não representam fatos, apenas manifestações mentais, o indivíduo no

lugar de evitar, esquivar ou bloquear é convidado a reservar um espaço interno para conviver com as sensações, analisar as suas manifestações, intensidade e constância. A eficácia das terapias alicerçadas no mindfulness são semelhantes às Terapias Cognitivo-Comportamentais, com destaque para a diminuição significativa dos sintomas de ansiedade e sintomatologia depressiva associada nas terapias alicerçadas no mindfulness (MARTINS, 2016).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade do desenvolvimento de estudos que averiguem a validade da aplicação das estratégias de mindfulness no processo preventivo e de redução de percepção sintomática de ansiedade. O objetivo geral do presente trabalho foi abordar os benefícios da mindfulness no auxílio do tratamento de transtornos de ansiedade.

O artigo encontra-se organizado em duas seções. A primeira seção, apresenta características básicas da ansiedade e suas manifestações através dos transtornos de ansiedade. Na segunda seção, é feita a descrição sobre o mindfulness como estratégia interventiva de trabalho nas TCC's, bem como sua ação nos transtornos ansiogênicos em geral. Discorre-se, ainda nessa seção, sobre o mindfulness na prevenção de recaída da ansiedade.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, acerca da estratégia mindfulness como prática terapêutica interventiva em pacientes com quadro de ansiedade a fim de investigar os processos envolvidos na utilização da estratégia e os possíveis benefícios relacionados. Para a pesquisa de artigos científicos foram consultadas diferentes bases de dados como SCIELO (The Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) além de livros, teses e monografias de diversas instituições de Ensino Superior.

A seleção dos artigos pesquisados a serem utilizados incluiu a semelhança nos descritores base: mindfulness, mindfulness e ansiedade e terapias

cognitivo-comportamentais de terceira onda. A leitura dos resumos que se adequassem a proposta do presente trabalho, bem como artigos que fossem publicados prioritariamente em língua portuguesa no período de 2004 a 2017. Foram excluídos da pesquisa de artigos materiais exclusivos como resumos, sínteses e resenhas do tema, por não englobarem discussões mais profundas sobre o tema. Após a leitura do material, os resultados foram descritos e discutidos com o intuito de destacar a importância da mindfulness como estratégia de trabalho das terapias cognitivo-comportamentais no manejo da ansiedade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ANSIEDADE E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

A ansiedade se refere a uma sensação de insuficiência e conflito entre o indivíduo e o ambiente por ele interpretado como perigoso, e os processos neurofisiológicos subsequentes dessa relação. Trata-se de uma experiência subjetiva do organismo, que ocorre quando o indivíduo diante de uma situação sente uma ameaça. É um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, um desconforto que se traduz em diversas manifestações como agitação, hiperatividade; movimentos abruptos; atenção e atenção redobrada; pensamentos de possíveis adversidades (BATISTA; OLIVEIRA, 2005).

Vasconcelos, Costa e Barbosa (2008) destacam que a ansiedade é uma resposta a uma ameaça para preparar o organismo para impedir a concretização de prejuízos, ou seja, a ansiedade é uma reação natural, é um acompanhamento natural do crescimento, da mudança e de novas experiências. Caires e Shinohara (2010) apontam que a principal manifestação de ansiedade, do ponto de vista psíquico, é a sensação vaga da existência de algum tipo de ameaça. Tal sensação pode estar ligada a situações a serem encaradas no cotidiano ou ocorrerem sem motivo aparente, sendo caracterizada por uma sensação de que 'algo está para acontecer'.

Segundo Leahy (2011) por causa de suas raízes compartilhadas, os vários padrões de ansiedade tendem a ter certos processos em comum. O processo de compreensão permite um melhor domínio sobre o modo como a mente concebe a ansiedade. O autor observa que independente do quanto o pensamento seja perturbado pelo medo, ou do quanto às estratégias de reação e evitação sejam elaboradas, há uma tendência básica de se adotar algumas regras em resposta a situações que causam medo, sendo elas: a detecção do perigo; a transformação do perigo em catástrofe; a tentativa de controle da situação; e o evitar ou escapar da situação.

A ansiedade é tida como patológica quando é exagerada, desproporcional em relação ao estímulo e que interfere na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho do indivíduo (CAIRES; SHINOHARA, 2010). Na ansiedade normal, a pessoa tende a se ajustar e tolerar a tensão, reduzindo o nível de desconforto, ainda que a situação seja adversa. Um quadro de ansiedade pode vir acompanhado de um comportamento agressivo sem necessariamente ser definido como ansiedade patológica (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

Clark e Beck (2012) destacam que existem características específicas que os terapeutas avaliam ao fazer um diagnóstico de ansiedade. Dentre as características, destacam-se: a intensidade exagerada; a persistência temporal; a interferência no funcionamento das áreas da vida do indivíduo; a ansiedade ou pânico repentino; a generalização do medo e ansiedade para uma ampla gama de situações, tarefas, objetos ou pessoas; o pensamento catastrófico; e a evitação de situações de dispare a ansiedade do indivíduo. Os autores evidenciam que é quantidade de características específicas e à medida que as possui que fundamentam a formulação básica de diagnóstico por terapeutas para os transtornos de ansiedade.

O DSM-5 (APA, 2014) divulga que os transtornos de ansiedade diferenciam-se entre si nos tipos de objetos ou circunstâncias que levam ao medo, ansiedade ou conduta de esquiva e na ideação cognitiva correlacionada. Dentre os transtornos, alguns se destacam, são eles: o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o transtorno do pânico; a agorafobia; o transtorno de ansiedade social; e os transtornos de fobias específicas.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada se caracteriza pelo excesso de preocupações a inúmeros estímulos, acompanhadas por sintomas físicos, como,

dores pelo corpo, sudorese, palpitações e alterações dos padrões de sono. O comportamento ansioso é desencadeado por estímulos internos e externos resultantes de gerenciamentos feitos através de processos cognitivos superiores e primitivos, oriundos das representações mentais do sujeito (FAVA et al., 2009).

Hofmann (2014) afirma que os ataques de pânico são momentos de medo intenso e repentino, sendo que podem ser categorizados três tipos principais de ataques, diferenciados pela presença ou ausência de desencadeadores situacionais: os ataques de pânico inesperados ou não evocados; os ataques ligados a situações ou evocados; e os ataques predispostos por situações. No que concerne ao transtorno do pânico, Manfro, Heldt e Shinohara (2007) pontuam que são sintomas comuns apresentados durante os episódios de pânico: palpitações (98%), tonturas (95%), sudorese (93%), dispnéia (90%), medo de ficar louco ou perder o controle (90%). Além desses sintomas, outros de menor incidência também se fazem presentes, como: dor no peito, desrealização, despersonalização, parestesias, arrepios, sensação de desmaio e tremor.

Craske e Barlow (2016) pontuam que a agorafobia é a evitação ou a persistente preocupação no que se refere a situações compreendidas como difíceis de se escapar, ou mesmo, para situações as quais a possibilidade de auxílio em caso de acometimento de sintomas semelhantes ao pânico (como a perda de controle intestinal; vômito; desorientação; ou sensação de queda) não se limitando a somente tais sintomas. De acordo com Hofmann (2014) são situações agorafóbicas típicas: viagens de avião; ficar sozinho em casa; dirigir sobre uma ponte; estar em locais com muita gente; conduzir um veículo; usar o transporte público ou andar de elevador. O autor destaca que frequentemente os indivíduos com agorafobia ou evitam tais circunstâncias totalmente, ou sentem uma aflição acentuada ou ansiedade quanto a ter um ataque do pânico quando são expostas a tais circunstâncias.

A ansiedade social ou fobia social é definida como um medo marcante e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, no qual o indivíduo se sente exposto a desconhecidos ou a avaliação de alguém, o que leva o indivíduo a temer agir e demonstrar sua ansiedade o que seria avaliado como um comportamento humilhante (APA, 2014). O fóbico social apresenta autoimagem de objeto social inapropriado o que pode desencadear reações fisiológicas de ansiedade (náuseas, sudorese, taquicardia, boca seca, tremores, rubor facial, etc) e

sintomas comportamentais (evitações, habilidades sociais inibidas, comportamentos de segurança) (RAPE; HEIMBERG, 1997; CLARK; WELLS, 1995; BUTLER; WELLS, 1995 apud PICON; PENIDO, 2011).

As fobias específicas são caracterizadas por um medo constante, proeminente e irracional de objetos ou situações específicas. A circunstância fóbica provoca uma resposta imediata de ansiedade, e independente da resistência do indivíduo à essa resposta ela caracteriza-se por intensa ansiedade e sofrimento o que, por conseguinte levará o indivíduo a evitar a situação sempre que possível. No que diz respeito ao foco do medo ou esquiva, podem ser principalmente dos seguintes tipos: animal; ambiental ou natural; sangue/injeção/ferimentos; situacional. (RANGÉ; BERNIK, 2011).

MINDFULNESS

O termo mindfulness originou-se do inglês e sua definição diversifica-se de acordo com contexto e perspectiva de análise. O termo tem relação com o recordar, o reconhecimento, a consciência, a intencionalidade da mente, a mente vigilante, a atenção plena, o alerta, a mente lúcida, a autodetecção da consciência e a autoconsciência. Trata-se de um método, um processo de ordem psicológica ou o próprio resultado deste que pode ser definido como conjunto de competências aprendidas e executadas que possibilitam a habilidade de conduzir totalmente a atenção às experiências que ocorrem no momento, aceitando-as sem as julgar e assim o indivíduo consegue responder aos estímulos de forma mais consciente e não automaticamente (GREGÓRIO; GOUVEIA, 2011).

Vorkapic e Rangé (2013) apontam que mindfulness é o acesso direto ao momento presente e envolve cultivar uma intenção em estar realmente presente ao que está acontecendo naquele instante. Segundo os autores, a mente precisa ser gentilmente encorajada, por meio da prática constante de percepção real ao que está acontecendo no momento presente e imediato.

Na mindfulness o processo de observação e identificação de distorções cognitivas e crença irracional ocorre a partir de suas práticas que ocasionam

mudanças na forma de lidar com eventos privados, uma vez que baseiam-se no ensino para alterar crenças irracionais e distorções cognitivas específicas. Essa prática de reestruturação cognitiva possibilita ao indivíduo a aprendizagem da compreensão dos conteúdos dos seus pensamentos não como informações objetivas e confiáveis, e sim como produções subjetivas dele próprio, modificando a relação que mantém com seus pensamentos (VANDENBERGHE; SOUSA, 2006).

Em comum com a terapia cognitiva, a meditação mindfulness tem como premissa que percepção e pensamento são responsáveis pelos direcionamentos emocionais e comportamentais (VORKAPIC E RANGÉ, 2013). Dessa forma, se o indivíduo for capaz de mudar sua relação com os próprios pensamentos, ele pode alterar padrões de comportamento autodestrutivos profundamente enraizados. Friary (2014) destaca que ambas postulam uma estratégia de abordagem, a fim de superar o problema e se valem de técnicas comportamentais em determinado contexto para identificar problemas e alcançar objetivos específicos. O autor também pontua que existem diferenças em alguns pontos, sendo eles: controle vs aceitação de pensamentos; foco na cognição vs comportamento; o objetivo de modificar crenças disfuncionais vs processos metacognitivos; focar sintomas vs qualidade de vida. A base de evidências que suportam a eficácia dessa terapia é menos robusta que no caso da Terapia Comportamental tradicional, por ser uma terapia mais recente, porém trata-se de intervenções promissoras para ajudar a elucidar o processo de mudança e oferecer estratégias complementares para ajudar os pacientes.

Intervenções baseadas em mindfulness (MBIs) nos transtornos ansiogênicos

O mindfulness é um ponto de encontro entre várias intervenções clínicas, que envolve a autorregulação da experiência imediata a fim de uma reconhecimento dos acontecimentos, trata-se de uma orientação de abertura e aceitação das experiências momento a momento. O que se busca nesse modelo, é possibilitar a capacidade de atenção para observar as experiências para aceita-las livre dos julgamentos que surjam na consciência (TEIXEIRA; PEREIRA, 2009).

Segundo Crane (2009 apud RANGÉ; SOUZA, 2015, p.15) são três os elementos essenciais que servem de base aos programas de MBIs para as práticas

e os treinamentos em mindfulness: o desenvolvimento da consciência através de práticas formais de meditação (escaneamento corporal ou Body Scan, meditação sentado, movimento mindful) e de práticas informais (cultivo da consciência no presente do dia a dia); a atitude de gentileza, curiosidade e vontade de estar presente, que são intencionalmente cultivadas na prática e surgem naturalmente dela; e a compreensão da vulnerabilidade humana, aprendendo através da prática que o sofrimento é condição intrínseca da existência humana, porém é possível que um padrão habitual de conduta seja modificado por novas aprendizagens.

A abordagem se baseia na aceitação da experiência e não na reação em si. Aceitando as condições e desenvolvendo capacidades para lidar com elas de forma criativa e funcional. O treinamento em mindfulness associa mente-corpo e permite mudanças no modo de pensar e sentir as próprias experiências, dispondo de um estado psicológico que possibilite a percepção dos pensamentos, sensações e emoções no instante em que eles ocorrem, sem que essa reação ocorra de forma automática ou habitual, gerando assim a possibilidade de escolhas mais conscientes para os desafios cotidianos (CAMPOS, 2015).

O mindfulness proporciona mudanças significativas a nível psicofisiológico e mais rapidez na recuperação após uma provocação negativa, diminuindo a ansiedade, e aumentando o afeto positivo. Praticar o mindfulness está ligado a mudanças funcionais breves e estruturais na plasticidade cortical, além de uma possível mudança de característica, uma vez que se configura por mudanças na forma como o indivíduo percebe os episódios ao seu redor. Essas estratégias permitem ensinar o paciente a lidar com os desafios da vida, focando intencionalmente a sua atenção na vivência imediata. Trata-se de um método não farmacológico eficaz de tratamento da ansiedade que pode prevenir futuros episódios de ansiedade, representando também um modelo eficaz de prevenção (GONÇALVES; PEREIRA; BASTO, 2014).

No que se refere ao manejo da ansiedade, as técnicas cognitivas participam do processo de estimulação e construção da autoeficácia dos pacientes, para que os mesmos tenham recursos pessoais e internos para lidar com a ansiedade. Existem diferentes métodos para diminuir a tensão, como relaxamentos e meditação. A mindfulness é um tipo de meditação que embora não seja específica para distorções cognitivas; representam uma inovação na prática clínica (WILLHEILM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

Menezes; Klamt-Conceição e Melo (2014) destacam que não há uma duração mínima ou máxima para cada prática, pois o fundamental é que o praticante dedique tempo suficiente para que a experiência de mindfulness ocorra transformando a experiência em um novo hábito em sua rotina. Os autores destacam ainda, que a recomendação mínima é de 10 a 15 minutos para cada técnica e entre 15 e 45 minutos para a meditação formal. Abaixo são apresentados nas Tabelas 1,2,3,4 exemplos de técnicas, ofertadas por diversos autores, que podem ser utilizadas no trabalho com pacientes:

Tabela 1 - Técnica de mindfulness.

Meditação de um minuto

- Sente-se ereto em uma cadeira com encosto reto. Se possível, afaste um pouco as costas do encosto da cadeira para que sua coluna vertebral se sustente sozinha. Seus pés podem repousar no chão. Feche os olhos ou abaixe o olhar.
 - Concentre a atenção em sua respiração enquanto o ar flui para dentro e para fora de seu corpo.
 - Perceba as diferentes sensações geradas por cada inspiração e expiração.
 - Observe a respiração sem esperar que algo de especial aconteça. Não há necessidade de alterar o ritmo natural. Após alguns instantes, talvez sua mente comece a divagar.
 - Ao se dar conta disso, traga sua atenção de volta à respiração, suavemente. O ato de perceber que sua mente se dispersou e trazê-la de volta sem criticar a si mesmo é central para a prática da meditação da atenção plena.
 - Sua mente poderá ficar tranquila como um lago – ou não. Ainda que você obtenha uma sensação de absoluta paz, poderá ser apenas fugaz.
 - Caso se sinta irritado ou entediado, perceba que essa sensação também deve ser fugaz.
 - Seja lá o que aconteça, permita que seja como é. Após um minuto, abra os olhos devagar e observe o aposento novamente.
-

Fonte: Mark; Penman (2015).

Tabela 2 - Técnica de mindfulness.

Folhas em um riacho

- Sente-se confortavelmente por alguns instantes.
 - Tente observar os pensamentos que, pouco a pouco, surgem em sua mente como uma sequência de folhas que flutuam sob a corrente serena de um riacho.
 - Cada pensamento que surge é como uma nova folha descendo pelo riacho.
 - Observe atentamente a cada folha que passa pelo seu campo de atenção. Imagine que você acompanha as folhas no riacho (as atividades da sua mente) a partir de certa distância, como se estivesse em uma arquibancada, assistindo a um desfile.
 - Quando você notar que se esqueceu do que está fazendo, que repentinamente começou a pensar em outra coisa ou que se apegou a um pensamento em particular, simplesmente suba de volta para a arquibancada e volte a apreciar o desfile.
-

Fonte: Hayes; Strosahl; Wilson, 2011, apud Ramos (2015, p. 255).

Tabela 3 - Técnica de mindfulness

Meditação dos três minutos de respiração

-
- Acomodar-se da melhor forma possível;
 - Deve-se trazer experiências internas até a consciência, reconhecendo-as e questionando-se sobre a experiência do momento, analisando quais pensamentos passam pela cabeça, bem como os sentimentos e sensações corporais sentidas;
 - Direcione a atenção em um foco fechado, percebendo e acompanhando as sensações físicas da respiração, usando cada respiração como oportunidade de ancorar-se no presente;
 - Expandir o campo de consciência da respiração como se o corpo todo estivesse respirando;
 - Caso ocorra algum desconforto ou tensão, deve-se focar atenção de modo a explorar as sensações de desconforto.
-

Fonte: Menezes; Conceição; Melo (2014).

Tabela 4 -Técnica de mindfulness

Meditação do Som e do Silêncio

- Reserve cerca de 30 minutos para meditar num local calmo, pouco iluminado e com uma temperatura ambiente agradável. Adote a postura mais apropriada para si e, depois de respirar fundo duas vezes, relaxe e prepare-se para começar esta meditação;
 - Concentre-se na postura em que se encontra. Examine brevemente as diferentes partes do corpo e, se descobrir alguma contratura ou tensão desnecessária, tente relaxá-la;
 - Suavemente, centre a sua atenção na respiração. Tenha consciência de como é a sua respiração neste momento. Deixe-se levar durante uns minutos pelo seu ritmo espontâneo e cíclico;
 - Agora, preste atenção aos sons que consegue sentir à sua volta. Centre-a no som em si, no fenómeno físico do ar que vibra, mais do que no objeto que o produz;
 - Abra-se a qualquer som que distinga. Tente não julgá-los. Aceite-os tal como são e observe o seu curso temporal;
 - Dê-se conta de como a percepção de qualquer som vai fazendo surgir em si a sensação do espaço. Dedique uns momentos a imaginar esse espaço mais detalhadamente, até conseguir visualizar todo o sistema solar, a nossa galáxia, o Universo inteiro. Permaneça durante uns minutos tendo plena consciência da imensidão do espaço;
 - Dê-se conta de que silêncio e sons se complementam. Contemple a dualidade interdependente dos dois e mergulhe no silente âmbito da sonoridade e do sossego;
 - Prestar atenção ao silêncio ou aos sons permite-nos habitar no agora, sem escorregarmos nem para o passado nem para o futuro. Fique uns minutos a saborear este presente, que é a sua realidade;
 - De seguida, volte a concentrar a sua atenção na respiração, no seu ritmo sossegado e fiável. Preste atenção à respiração durante uns minutos e, quando considerar oportuno, respire fundo duas vezes, abra os olhos e volte a entrar em contato com o mundo exterior.
-

Fonte: Simón (2015)

Para que a experiência de mindfulness seja realmente experimentada, é importante que haja uma assiduidade na prática das técnicas, pois a meditação é uma habilidade a ser aprendida e desenvolvida gradualmente. Dessa forma, ressalta-se que o engajamento do paciente é fundamental. Para as pessoas que apresentam dificuldades na prática sozinhos, o terapeuta, conforme seu critério, pode sugerir a prática meditativa em horários específicos (MENEZES; CONCEIÇÃO; MELO, 2014).

Portadores de TAG constantemente estão à procura de respostas cognitivas para as ameaças inexistentes ou improváveis por eles percebidas. A

abordagem com mindfulness pode oferecer uma resposta alternativa que propicia o distanciamento entre a experiência e a preocupação, reduzindo a ansiedade (MAGALHÃES, 2014).

Rangé e Souza (2015) citam que o programa Redução de Estresse baseado em mindfulness (MBSR) é uma das intervenções mais eficazes no trabalho com pacientes ansiosos. Os autores destacam que o programa tem curso de duração de 8 a 10 semanas para grupos de até 30 pessoas visando o controle do estresse, o enfrentamento (coping) e relaxamento.

De acordo com Kozasa, Little e Souza (2015) no que tange o manejo do estresse o ponto central para que ocorram transformações através da mindfulness é a mudança na forma como o praticante presta atenção em uma experiência difícil. Baer (2006 apud Kozasa, Little e Souza, 2015) destaca que no decorrer da prática meditativa, os praticantes devem ser instigados a classificarem suas experiências de forma breve, transparecendo o que ocorre no presente instante visando entrar em contato com a experiência, porém sem fazer a junção de pensamentos, sem julgar, aliviar ou tentar transformar algo, ou seja, as experiências são observadas na forma como elas vem e vão, bem como as emoções, cognições e sensações envolvidas. Os autores destacam como técnicas a serem utilizadas no programa MBSR: a prática da uva-passa; o escaneamento corporal (body scan); a meditação sentado (sitting meditation); a hatha yoga; a meditação caminhando (walking meditation); e a mindfulness no dia a dia.

Mindfulness na prevenção de recaída de ansiedade

Para Roemer e Orsillo (2010) preencher uma avaliação semanal muito breve de sintomas, de relacionamento com os sintomas e de funcionamento é fundamental na prática clínica com o paciente. As autoras destacam que as avaliações são uma forma complementar de monitoramento, pois os clientes ponderam sobre seu nível de sintomas e aspectos específicos do tratamento (p. ex., aceitação, mindfulness, empenho em ações valorizadas) pelo menos uma vez por semana. Além disso, permite que o cliente perceba as mudanças de acordo com seu surgimento, ou seja, mudança no relacionamento com as experiências

internas, maior número de ações valorizadas ou redução nos sintomas. Por fim, a avaliação permite ter uma ideia geral de como os diferentes aspectos estão mudando (ou não) no decorrer do tempo e tomar decisões clínicas com base no que é observado.

As técnicas de mindfulness tem sido cada vez mais empregada na prevenção de recaída da ansiedade, pois ampliam a consciência do humor e permitem a observação precoce da redução de humor, levando a aceitação do humor negativo, com enfoque no presente. A eficácia da técnica se sobrepõe a manutenção medicamentosa na diminuição dos sintomas, e atua na redução de comorbidade psiquiátrica e conseqüente melhoria na qualidade de vida devido a sua maior dinâmica de adaptação e consciência o que possibilita a quebra dos processos cognitivos de ruminação em um estado de humor depressivo, o que cessa e previne a recaída (CASTRO, 2014).

Roemer e Orsillo (2010) afirmam que a prevenção de recaída é um componente fundamental que demanda uma cuidadosa atenção. As autoras pontuam que as mudanças realizadas e os desafios futuros requisitam prática repetida, lembretes dos conceitos do tratamento e novos esquemas comportamentais. Dessa forma, as autoras destacam como evidente o fato de que os pacientes precisam apreender e transportar os princípios terapêuticos para sua realidade, buscando criar estratégias múltiplas de lembranças internas sobre tais princípios, pois assim, eles estarão preparados para enfrentar os desafios emocionais que surgirão em sua vida e os aparentes retrocessos, que são uma parte imprescindível para viver uma vida significativa.

Vorkapic e Rangé (2013) destacam que o treinamento em mindfulness pode ajudar a diminuir a preocupação com a avaliação negativa, que alimenta a ansiedade e o estresse, e faz com que os pacientes aprendam a se distanciar dos pensamentos autocríticos e manter intencionalmente foco e consciência na situação social externa.

Pessoas mais experientes com o uso de mindfulness possuem maior habilidade para autorregular um estado de relaxamento profundo. Isso demonstra um impacto neurobiológico em algumas regiões cerebrais, como o hipocampo e sistema límbico, que são bem conhecidos por serem afetados em pessoas com ansiedade. Intervenções de mindfulness contribuem para que o indivíduo tenha a capacidade de focar a atenção no momento presente e desenvolver habilidades de

atenção em tarefas cotidianas. Assim, o treinamento da mente é promovido no sentido de alterar as experiências emocionais e o funcionamento do cérebro, considerando que a capacidade aumenta de acordo com o aumento da experiência de uso. Com isso, a prática do mindfulness pode impactar positivamente a manutenção do funcionamento emocional por meio de mudanças estruturais e funcionais de longo prazo (EDENFIELD; SAEED, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade é intrínseca aos seres humanos configurando padrões de pensamento, emoção e comportamento que podem ser dominados por essa sensação, o que pode caracterizar um transtorno de ansiedade. É importante destacar que os estudos apontam que as patologias de ordem ansiogênica guardam íntima relação com o ritmo cada vez mais acelerado que a sociedade experiencia, uma vez que o autocuidado tem sido negligenciado por diversos fatores, como as rotinas diárias cada vez mais trabalhosas, ou mesmo, por conta da exposição constante a uma infinidade de informações.

O portador de transtorno de ansiedade tem sua vida prejudicada em diversas áreas, pois ao vivenciar e processar os fatos aos quais tem contato, os compreende de maneira distorcida, manifestando medos e preocupações desproporcionais à realidade, que por sua vez, são potencializados pelas avaliações cognitivas perante as reações físicas percebidas pelo indivíduo.

O ponto central envolvendo os transtornos de ansiedade está no fato de as crises serem ocasionadas pelo modo de pensar do indivíduo, ou seja, ocorrem por uma disfuncionalidade cognitiva na avaliação errônea de ameaça, que afeta automaticamente aspectos emocionais, fisiológicos e comportamentais. Assim, o enfoque do trabalho com o paciente é dirigido para processos distintos de aprendizagem na qual ocorrem a substituição dos pensamentos automáticos negativos interligados ao surgimento da ansiedade por pensamentos de ordem mais adaptativa.

A mindfulness apresenta-se hoje como uma das novas estratégias de trabalho para o tratamento de ansiedade. Técnicas como a 'meditação de um minuto', 'folhas em um riacho', 'meditação dos três minutos de respiração' e 'meditação do som e do silêncio' ajudam a construir a auto eficácia dos pacientes, para que tenham recursos pessoais e internos para lidar com a ansiedade, de forma a diminuir a tensão. Independente do fato de não ser específica para as distorções cognitivas, a mindfulness é uma inovação na prática clínica e se apresenta como uma das novas estratégias de trabalho para o tratamento de ansiedade.

Por meio de diversas formas de meditação, o paciente é ensinado a aceitar as experiências vivenciadas momento a momento, podendo entender as sensações que seus pensamentos e experiências podem causar, e a aprender a lidar melhor com possíveis circunstâncias de desconforto. Por isso, a adoção dos mindfulness dentro da Terapia Cognitivo Comportamental vem se tornando cada vez mais eficaz, mas é importante haver um comprometimento por parte do paciente, uma vez que é necessário treino para desenvolver as habilidades que são trabalhadas gradualmente.

É fundamental destacar que o presente estudo não teve a intenção de esgotar o tema, mas procurou evidenciar a importância do assunto e fomentar a produção de novas pesquisas na área, pois, evidentemente o mesmo não abarca todos os fatores relacionados a adoção da mindfulness, sendo importante que investigações futuras possam desenvolver estudos que enfoquem, sobretudo, critérios base específicos para a sua utilização na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA, APA. **Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Artmed: Porto Alegre, 2014.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia**. Curitiba, v. 1, n. 04, p. 1-8, jul., 2004.

BATISTA, M. A.; OLIVEIRA, S. M. S. S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Psic**. São Paulo, v. 6, n. 2, p. 1-5, dez., 2005.

CAMPOS, Á. **Primeiros passos em mindfulness**. 2015. Homepage.

CAIRES, M. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. **Rev. Bras. Rev. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 62-84, jun., 2010.

CASTRO, F. S. **Atentando-se ao mindfulness**: uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva. 2014. Homepage.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade** – guia do terapeuta. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental**: manual do paciente. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CRASKE, M. G.; BARLOW, D. H. Transtorno de pânico e agorafobia. In: BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre, Cap. 1, p. 10, Artmed, 2016.

DUARTE, J. R. G. **Os benefícios de estar no presente**. O papel do mindfulness na saúde física e mental: uma revisão empírica. 2009, 45f. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade de Psicoterapia e Psicologia Clínica, Coimbra, 2009.

EDENFIELD, T. M. S. A. E. E. D; ATEZAZ, S. Y. An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. **Psychol Res Behav Manag**, v. 5, n.1, p. 131-141, nov., 2012.

FAVA, D. C. et al. Construção e validação de tarefa de Stroop Emocional para avaliação de viés de atenção em mulheres com Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Paideia**, v. 19, n. 43, p. 159-165, maio/ago., 2009.

FRIARY, V. **Terapias Comportamentais e Cognitivas baseada em Mindfulness e Aceitação**. 2014. Homepage.

GONÇALVES; A. L; PEREIRA, R; BASTO, C. **Intervenção Psicoterapêutica segundo o modelo na redução do stress pelo mindfulness**. 2014. Homepage.

GREGÓRIO, S.; GOUVEIA, J. P. Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. **Psychologica Avaliação Psicológica em Contexto Clínico**, Coimbra, v. 1, n. 1, p. 259-280, abr., 2011.

HOFMANN, S. G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

KOZASA, E. H.; LITTLE, S.; SOUZA, I. C. W. Programa de redução de estresse baseado em mindfulness. In: LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. S. (Orgs). **Terapias comportamentais de terceira geração – guia para profissionais**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. Cap. 4, 104 p..

LEAHY, R. L. **Livre de Ansiedade**. Trad. Vinicius Figueira. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MAGALHÃES, F. J. C. **Mindfulness-based cognitive therapy**. 2014. Homepage.

MANFRO, G. G.; HELDT, E.; SHINOHARA, H. Transtorno de pânico. In: KNAPP, P. et. al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap.13.

MARTINS, C. Integrativa eficácia do mindfulness na ansiedade. **Revista online de Medicina Funcional**, Online, 2016.

MENEZES, C. B.; CONCEIÇÃO, U. K.; MELO, W. V. Mindfulness. In: MELO, W. V. et al. (Orgs.). **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 7.

MARK, W. P. D. **Atenção Plena: Mindfulness**, Rio de Janeiro: Sextante, 2015. Homepage

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-5, jun. 2011.

PICON, P.; PENIDO, M. A. Terapia cognitivo-comportamental do transtorno de ansiedade social. In: RANGÉ, B. (cols). **Psicoterapias cognitivo-**

comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 18.

RANGE, B.; BERNIK, M. A. Transtorno de pânico e agorafobia. In: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RANGÉ, B.; SOUZA, I. C. W. Semelhanças e diferenças entre mindfulness e as técnicas cognitivas tradicionais no trabalho psicoterapêutico. In: SANTOS, P. L.; GOUVEIA, J. P. ; OLIVEIRA, M. S. (orgs). **Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. Cap.1.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. **A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

SANTOS, P. L.; GOUVEIA, J. P.; OLIVEIRA, M. S. **Terapias comportamentais de terceira geração.** Sinopsys 2015. Novo Hamburgo.

SIMÓN, V. **O poder da meditação minfulness: técnicas inspiradoras para alcançar a paz interior.** 2015.

TEIXEIRA, R; PEREIRA, M. G. Promoção da saúde na doença oncológica: Intervenção de redução do stress baseada no mindfulness. **Psychologica.** Coimbra, v. 1, n. 1,50, p. 253-75, nov., 2009.

VANDENBERGHE, L.; SOUSA, A. C. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Rev. bras. ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, jun. 2006.

VASCONCELOS, A. S; COSTA, C; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Rev. SBPH,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 51-71, dez. 2008.

VIEIRA, M. G; LUDWIG, M. W. B. A importância da psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Psico. utp** Paraná, v. 15, n. 3, p. 8, mar. 2009.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. **Mindfulness, meditação, yoga e técnicas contemplativas: um guia de aplicações e de prática pessoal para profissionais de saúde.**1. ed. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2013.

WILLHELM, A. R.; ANDRETTA, I; UNGARETTI, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínic.** São Leopoldo, v. 8, n. 1, p.1-8, jun., 2015.

AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, ____ de _____ de 2017.

Amanda Flávia Gonçalves Lima

Arthur Siqueira de Sene

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientanda:

Nome completo: Amanda Flávia Gonçalves Lima

Endereço: Rua Adélio Canoa, 267, Planalto - Lagoa Grande -MG

Telefone: (34)9 9669-8513

E-mail: amandaflavia14@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220.

Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: arthurssene@gmail.com



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)

Rua Major Gote, 1901 – Centro – Campus Shopping/ 2º andar – Patos de Minas – MG – CEP 38700-001.
 Contatos: Tel. (34)3818-2350. www.faculdadepatosdeminas.com / cursopsicologia.fpm@hotmail.com / secretariadppsi.fpm@hotmail.com.