

TRATAMENTO DA ANSIEDADE ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS MINDFULNESS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANXIETY TREATMENT USING MINDFULNESS TECHNIQUES: A LITERATURE REVIEW

Timna de Oliveira Mesquita¹

Tânia M.G. Furtado²

RESUMO

Introdução: A técnica de *mindfulness* como processo cognitivo de autorregulação da atenção, alcançando o controle de reações fisiológicas involuntárias presentes nas experiências de ansiedade, é explorada a partir da sua aplicação clínica, vinculada à psicoterapia, como em outros contextos. São exibidas informações a respeito do desenvolvimento prático da aplicação da técnica de meditação em geral, e de *mindfulness* especificamente, nos contextos clínicos. Os conceitos são delimitados a partir de bases teóricas de pesquisas acadêmicas. **Materiais e métodos:** Essa pesquisa relaciona as práticas de *mindfulness*, na redução dos sintomas de ansiedade por meio de uma revisão de literatura em que foram utilizados artigos de base de dados online e literatura complementar. Os conceitos de ansiedade são explanados de acordo com diversos autores, delimitando a definição que será considerada ao longo da pesquisa. A definição de transtornos de ansiedade utilizada nesta pesquisa considera os estudos mais relevantes na área de psicologia e saúde mental. Também são apresentados os conceitos de meditação, e um breve relato sobre suas vertentes, das quais nos atemos à técnica *mindfulness*. **Considerações finais:** Apesar de não haver um consenso entre a comunidade científica referente à utilização dessas técnicas, a literatura apresenta base teórica para utilizar as técnicas de *mindfulness* como ferramenta associada à psicoterapia, e em alguns casos associada à medicação conforme prescrição médica. Verificou-se que as pesquisas de campo precisam ser ampliadas considerando os efeitos longitudinais.

Palavras-chave: Psicologia, Ansiedade, Mindfulness, Psicoterapia.

ABSTRACT

Introduction: The technique of mindfulness as a cognitive process of self-regulation of attention, reaching the control of involuntary physiological reactions present in anxiety experiences, is explored from its clinical application, linked to psychotherapy, as in other contexts. Information about the practical development of the application of the technique of meditation in general and of mindfulness specifically in the clinical contexts is displayed. The concepts are delimited from the theoretical bases of academic research. **Materials and Methods:** This research relates the practices of mindfulness, in reducing the symptoms of anxiety. The concepts of anxiety are explained, according to several authors, and delimited, which will be considered throughout the research. The definition of anxiety disorders used in this research considers the most relevant studies in the area of psychology and mental health. Also presented are the concepts of meditation, and a brief account of their aspects, from which we attach ourselves to mindfulness technique. This technique is presented considering being in contact with the experience of the present moment without being absorbed by it and its application in the disorders approached. **Final considerations:** Although there is no consensus among the scientific community regarding the use of these techniques, the literature shows a theoretical basis for using mindfulness techniques as a tool associated with psychotherapy, and in some cases associated with medication according to medical prescription. It has been found that researches need to be expanded considering the longitudinal effects.

KEY WORDS: Psychology, Anxiety, Mindfulness, Psychotherapy.

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Faculdade Uniandrade

² Mestre em psicologia, professora da Faculdade Herrero e Faculdade Uniandrade.

1. INTRODUÇÃO

O sintoma geral de ansiedade é considerado uma das queixas mais prevalentes na atualidade¹. A ansiedade e os transtornos relacionados afetam as atividades cotidianas². A definição de ansiedade utilizada ao longo deste trabalho é explicada como a “antecipação da ameaça futura” e está relacionada à emoção de medo que é a “resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida”³.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), por exemplo, se constitui uma condição muito prevalente, mostrando taxas de recaída em aproximadamente metade da população tratada⁴. Há relatos de que obtém-se os melhores resultados combinando -se a terapia cognitiva comportamental e seus derivados⁵.

Pesquisas sobre os efeitos da meditação entre pacientes com transtornos alimentares, obtiveram resultados positivos com a diminuição de sintomas relacionados à ansiedade e depressão, demonstrando a sua aplicabilidade ao principal constructo aqui abordado: ansiedade⁶.

A relevância destas pesquisas se dá devido ao tema já estar bastante expandido mundialmente, porém ainda se encontrar em estágio inicial no Brasil⁷.

Entre as técnicas utilizadas em psicoterapia, está a meditação, aqui especificada como *mindfulness*⁸. É, então, definida como um treinamento da mente que leva o indivíduo a uma integração completa entre mundo externo e interno (mente e corpo)⁹. *Mindfulness* é apresentada como uma atenção concentrada no momento atual, chamada também de atenção plena¹⁰.

Os efeitos são comparados à psicoterapia, diminuindo a incidência de pensamentos repetitivos, reorientando a cognição, e habilitando a manejar os pensamentos automáticos, embora sejam utilizados vieses diferenciados para obtenção dos objetivos. No entanto, diferente da condução psicoterápica, a meditação não busca confrontar conteúdo emergente à consciência, mas busca compreendê-lo como parte do fluxo mental, sem influenciar-se pelos pensamentos que surgem automaticamente¹⁰. Discute-se também o método de avaliação dos efeitos de *mindfulness*, por meio de escalas e questionários que estão sendo desenvolvidos¹¹.

Porém, entre as dezenas de instrumentos já existentes para avaliação da técnica *mindfulness*, apenas a Escala Filadélfia de *Mindfulness* (EFM), foi adaptada e publicada para uso no Brasil, outros dois questionários foram adaptados e estão em processo de publicação¹¹.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, que visou investigar como a *mindfulness* pode ser utilizada no tratamento da ansiedade e seus transtornos. Para tanto, foram selecionados artigos científicos consultados nas bases de dados Scielo, Pepsic e Bv Saúde, e bibliografia complementar. Foram utilizados os descritores psicologia, ansiedade, *mindfulness*, transtorno de ansiedade, atenção plena, psicoterapia. Os critérios de seleção dos artigos foram delimitados de acordo com o tema, utilizando apenas artigos em português, acrescentando a bibliografia citada nos mesmos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

a. ANSIEDADE

A ansiedade está implícita na condição humana, sendo problemática em algumas condições¹³. Também é definida como um estado emocional de desconforto ligado a eventos futuros, está também, relacionada à emoção de medo. Esse estado emocional indica a aversividade ao futuro¹⁴.

Uma definição mais completa de ansiedade é dada como sendo “[...] um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo [...] que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas porque são percebidas como eventos imprevisíveis”¹⁵.

As definições acima se referem ao conceito geral de ansiedade. No entanto considera-se um transtorno de ansiedade quando esta preocupação é difícil de ser controlada, causando prejuízos

em importantes áreas de funcionamento¹⁶. Os transtornos de ansiedade diferenciam-se da ansiedade adaptativa devido ao excesso ou persistência acima da adequação para cada nível de desenvolvimento³. E portanto, são apontados como casos clínicos, não relacionados a efeitos de medicação ou outros transtornos psíquicos¹⁷.

Na população geral, os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes dentre os grupos de transtornos psicológicos¹⁸. A presença do Transtorno de ansiedade interfere significativamente no cotidiano do indivíduo diagnosticado, daqueles que fazem parte do seu convívio social e atividades rotineiras¹⁹.

A diferenciação entre os transtornos de ansiedade se dão na distinção dos “tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada”. Os transtornos de ansiedade podem ser subdivididos como: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, transtorno de ansiedade devido à outra condição médica³.

Os transtornos de ansiedade têm baixa probabilidade de remissão espontânea, e tendem a tornar-se crônicos ou desdobrar-se em outros transtornos psiquiátricos. Portanto, a necessidade de tratamento é emergente²⁰. Nota-se um crescente interesse científico referente à meditação como recurso clínico para tratamento nas áreas de saúde mental²¹. Nesse âmbito, a meditação é considerada uma forma de treinamento mental objetivando desenvolver a autorregulação compreendendo área: emocional, social e cognitivo²².

b. MINDFULNESS

O termo *mindfulness* ainda não é muito difundido no território brasileiro. Sendo uma palavra estrangeira, o autor ressalta algumas traduções mais utilizadas como: “[...]”atenção plena”, ”observação vigilante”, ”mente alerta” e ”consciência plena” dentre outras”²³.

Um significado para a palavra *mindfulness*, advém de um dialeto indiano, sendo traduzida como lembrança ou lembrar. Dentro da cultura budista é entendida como manter a atividade mental, lembrar-se da mente, manter a vigilância e lembrar-se da consciência. *Mindfulness*, então, não é um estado fixo¹¹. Mas também é descrita como uma prática, um processo dinâmico que é integrado ao modo de vida²⁴.

A técnica *mindfulness* pode ser definida como uma prática de abertura, voltada ao *insight*, em que o estímulo é observado, porém sem julgamentos ou análises²⁵.

Mindfulness como constructo é compartilhado por várias correntes de pensamento, sendo assim tomado como um conceito para além do cunho religioso²⁶.

São caracterizados dois tipos de meditação: foco pontual e específico, quando utiliza a repetição de palavra ou som, objetivando a concentração; e foco aberto e vigilante, uma observação não reflexiva⁷. Um subtipo da técnica de meditação é denominada *mindfulness*, a qual será considerada ao longo deste trabalho como termo equivalente²⁷.

Os tipos meditativos, são utilizados separadamente ou interligados, conforme se apresenta a seguir. Inicialmente aplica-se uma técnica concentrativa, para que posteriormente o indivíduo consiga abrir-se à percepção, sem interferência dos julgamentos mentais, conforme a proposta da *mindfulness*²⁸.

A operacionalização da técnica da *mindfulness* é compreendida e medida por dois componentes estabelecidos como: “a autorregulação da atenção e a atitude de abertura e aceitação do momento presente”²⁹.

A *mindfulness* não tem a simples intenção de tirar a pessoa do sofrimento, mas de colocá-la em contato com a situação trabalhando em terapia para que a pessoa tenha suporte e coragem para fazer o enfrentamento, analisando os padrões de pensamento que envolvem o seu sofrimento. O objetivo da técnica é mudar a relação do indivíduo com o seu sofrimento³⁰.

A prática de *mindfulness* na psicoterapia está ligada à aceitação para que se desenvolvam mudanças. Dois conceitos precisam estar presentes na relação terapêutica: sabedoria, para que o

psicólogo consiga compreender a situação e direcionar um caminho; e compaixão, para que compreenda o sofrimento do cliente, essas habilidades podem ser desenvolvidas pelo terapeuta através da *mindfulness*. A atitude de estar alerta, consciente, é comum ao ser humano, porém a constância deste estado de alerta precisa ser treinada³⁰.

A prática de meditação, considerando os conceitos propostos anteriormente neste trabalho, está relacionada diretamente à ganhos psicológicos e físicos com efeitos moderados³¹. Amostras clínicas apresentam que os efeitos foram moderados para as sintomáticas de depressão, ansiedade e dores³².

Algumas características foram relacionadas à prática meditacional, referentes à melhoria em taxas respiratórias, resistência dérmica e redução do lactato plasmático que tem os níveis de concentração associados aos altos níveis de ansiedade²¹.

A comunidade científica ainda não chegou a um consenso geral a respeito dos efeitos fisiológicos das práticas da meditação, ainda assim, o número de pesquisas na área é crescente³³. A técnica também é utilizada em grupo, no entanto, a preferência no uso em psicoterapia individual³⁴.

A técnica de *mindfulness* pode auxiliar na preparação do sujeito com transtorno de ansiedade que, pois comumente interpreta situações neutras ou positivas de forma errada³⁵. O relaxamento prévio do sujeito é importante para que o seu pensamento seja organizado, e os níveis de ansiedade mantenham-se controláveis³⁶.

Ainda assim, é considerada a eficácia dos programas psicoterápicos em uma gama de transtornos através de *mindfulness* quando considerados concomitante ao tratamento farmacológico. Alegam, no entanto, ainda não ter estudos suficientes com rigor científico especificamente para os transtornos de ansiedade³⁷.

Os efeitos moderados resultantes da aplicação de *mindfulness*, são apresentados como coadjuvantes do tratamento medicamentoso, ou outro. Ressalta-se que as técnicas de *mindfulness* não devem ser utilizadas isoladamente, como único tratamento do transtorno³⁸.

Por fim, não foi encontrado no site do Conselho Federal de Psicologia uma nota ou parecer oficial a respeito da técnica, apesar de ser citada a necessidade de o profissional utilizar apenas

técnicas regulamentadas e reconhecidas pela profissão, não há uma lista de técnicas reconhecidas. Sendo assim, vale-se do critério científico de reconhecimento, baseado em pesquisas e desenvolvimento acadêmico. No entanto, sabe-se que *mindfulness* já é uma técnica reconhecida na atuação do psicólogo, sendo citada em alguns eventos do Conselho Federal de Psicologia e tendo cursos a respeito da prática promovida tanto pelo Conselho Federal de Psicologia como pelos Conselhos Regionais de Psicologia^{39,40}.

3.4 APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE *MINDFULNESS* NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

Consideram-se três níveis de prática *mindfulness*, que a literatura apresenta: possibilidade de aplicação de cada nível isoladamente ou em conjunto complementando-se, no tratamento da ansiedade³⁰.

O primeiro nível de Atenção Focada consiste em utilizar algum objeto interno ou externo para colocar o foco da atenção, objetivando manter a mente calma e desligar-se de outros estímulos³⁰.

Um exemplo é a meditação da respiração, objetiva manter a mente calma e concentrada apenas na respiração, em uma posição confortável deve-se respirar suave e lentamente prestando atenção nas sensações corporais da respiração durante esse processo e ao perceber que os pensamentos se desviaram do objetivo, retorna-se a atenção à respiração, sem julgamento ou crítica pelo desvio da mente³⁰.

O segundo nível é o Monitoramento Aberto, chama a atenção à uma variedade maior de objetos que surgem na consciência a partir de estímulos internos, como pensamentos, sensações e emoções, ou externos como sons, cheiros que surgem. A mudança do primeiro para o segundo nível se dá ao perceber o que desvia a atenção focada, notar esse desvio e refletir sobre ele, sem apenas retornar para o objeto de âncora. O monitoramento aberto objetiva um estado de relaxamento na

percepção, trazendo consciência do condicionamento e funcionamento da mente, experienciar no momento presente considerando as variáveis de estímulos apresentadas³⁰.

Uma prática neste nível é a *mindfulness* de emoção no corpo, que objetiva perceber o corpo e as emoções difíceis contidas. Inicia-se com postura ereta, com a atenção focada na respiração, então observa-se onde sente a respiração mais forte, passa a observar as outras sensações do corpo e tensões, denomina quais emoções estão presentes, localiza no corpo onde essa emoção negativa mais se expressa, inclina-se mentalmente para essa região do corpo e permite sentir essa emoção, voltando a observar a respiração e permitindo o corpo se acalmar³⁰.

O terceiro nível é denominado Amor-bondade e Compaixão. Visa gerar benevolência para consigo mesmo e com os outros, até que se tornem sensações positivas. É livrar-se do sofrimento, utilizando sentimentos positivos como felicidade, esse resultado ajuda a combater os sentimento difíceis identificados anteriormente. Utilizando a respiração e repetição de frases como foco. Sai do estado de preocupação para um estado amoroso³⁰.

Um exemplo desse nível de meditação é a Meditação de Amor-Bondade. Tem como objetivo trazer cordialidade e boa vontade à vida. Sentado confortavelmente, de olhos fechados e respirações profundas acalma o corpo. Com a mão no coração lembra-se de experienciar atenção amorosa, observando as sensações da mão no peito, pensar em alguém que traga felicidade, e desfrutar as sensações da boa companhia. Então reconhece as vulnerabilidades e dificuldades desse alguém, e como ambos desejam ser felizes, assim, repete frases desejando isso: “Que você esteja seguro”, “Que você seja saudável”, “Que você viva em paz”, deixando as afirmações ressoarem na mente, se a mente divagar, retorna-a para a imagem dessa pessoa querida, desfrutando as sensações calorosas que surgem com ela. Olha-se para si mesmo mentalmente observando todas as sensações e desconfortos que possam surgir neste momento, oferecendo bondade para consigo, utilizando frases de ternura como se falasse à um filho ou ente querido. Deixando de lado as resistências emocionais³⁰.

Apesar da ansiedade e medo serem respostas naturais, que preveem situações de perigo, podemos agir além da resposta aprendida com fuga e esquiva, elaborando uma resposta compreensiva e receptiva à essa vivência. Dar atenção à experiência do momento presente com aceitação, pode ajudar na neutralização e modificação de respostas diante de situações aversivas⁴¹.

A *mindfulness* é utilizada dentro da terapia cognitivo comportamental, ressaltando: a natureza da ansiedade, ajudando no monitoramento da percepção de suas respostas ansiosas, apoiando para a exposição aos estímulos aversivos, e por fim, identificando e questionando pensamentos relativos à ansiedade. Porém, nem todas as pessoas respondem significativamente ao tratamento⁴¹.

Os três níveis de habilidades em *mindfulness* são complementares, assim o praticante com mais experiência pode transitar entre eles conforme sua necessidade tanto em experiências boas, ruins, ou neutras⁴¹.

3.5 PRINCIPAIS OBSTÁCULOS NA PRÁTICA CONTÍNUA DE *MINDFULNESS*

O primeiro obstáculo é ver a Prática da *Mindfulness* como Meio de Evitar a Angústia. Pois a experiência de *mindfulness* está relacionada a vivenciar o presente da maneira que for, sem julgamento. Se o indivíduo julga algum desses exercícios como “bom”, e procura obter esse resultado nas experiências futuras, ele deixa de vivenciar o presente e caso tenha algum resultado diferente isso pode aumentar sua angústia. A *mindfulness* precisa ser praticada em contextos tranquilos e desafiadores para que os resultados desse contato não se tornem um obstáculo⁴².

Outro impedimento é a Evitação Experencial que ocorre quando a pessoa se habitua a evitar o contato com o sofrimento, assim a prática de *mindfulness* se torna muito difícil, pois necessita que a pessoa sinta o sofrimento e aceite o mesmo. Quando essa dificuldade surge é necessário que o indivíduo entenda que permanecer evitando aumenta a angústia, assim é trabalhado a aceitação⁴².

O terceiro aspecto a ser considerado é o pensamento que *mindfulness* requer tempo demais. Geralmente o cliente precisa de motivação para permanecer na prática, sendo lembrado dos seus benefícios, acolhido em suas dúvidas, reforçando-se a importância da prática no seu dia-a-dia para

que posteriormente ele possa recorrer às suas experiências benéficas para se auto motivar a praticar diariamente⁴².

Essas dificuldades de formação de hábito apontam para o princípio de Condicionamento Operante em que um comportamento é influenciado pelos estímulos do meio, e se as consequências do comportamento forem desejáveis aumenta a probabilidade desse comportamento se repetir, e persistindo essa consequência se dá a formação de um hábito. Inicialmente o terapeuta apresentará o estímulo de ensinar a *mindfulness* e reforçar a sua prática, mas posteriormente o cliente precisará identificar os reforços necessários para manter esse hábito⁴³.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada buscou verificar como as técnicas de *mindfulness* podem contribuir no tratamento da ansiedade. Assim verificou-se que as pesquisas de campo precisam ser ampliadas considerando os efeitos longitudinais. Apesar de não haver um consenso entre a comunidade científica referente à utilização dessas técnicas, a literatura apresenta base teórica para utilizar as técnicas de *mindfulness* como ferramenta associada à psicoterapia, e em alguns casos associada à medicação conforme prescrição médica. Os principais benefícios da prática estão relacionados ao controle de pensamentos que geram ansiedade, auxiliar no enfrentamento das questões problemáticas, e fazer a auto manutenção dos conteúdos trabalhados durante o tratamento psicológico.

Considerando que o tema é relativamente novo no campo da psicologia ocidental, observa-se a importância da formação acadêmica em *mindfulness* dos profissionais que a utilizam, ainda não existem formações de *mindfulness* regulamentadas, portanto os profissionais ficam sujeitos a utilizar as técnicas de forma inadequada. Algumas sugestões para extensão de pesquisas relacionadas ao tema relacionam: o diferencial do psicólogo praticante de *mindfulness* no relacionamento terapêutico, como o psicólogo praticante de *mindfulness* pode atuar na psicoterapia

aplicando os princípios teóricos em sessão; *mindfulness* como abordagem terapêutica, ter uma visão teórica a partir da *mindfulness*.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angelotti G. Terapia Cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007; 40-79.
2. Silva LFVD. A ansiedade e seu enfrentamento. Psico-USF. 2012; 17(1):165-166. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000100018>
3. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora. 2014;189 – 234.
4. Holaway RM, Rodebaugh TL e Heimberg RG. The epidemiology of worry and generalized anxiety disorder. In G. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its Psychological Disorders: Theory, assessment and treatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons. 2006; 3-19.
5. Hanrahan F, Field AP, Jones FW, e Davey GCL. A meta-analysis of cognitive therapy for worry in generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Rev.* 2013; 34(1):120-132. doi:10.1016/j.cpr.2012.10.008
6. Stubing KS. Uma intervenção com meditação para pacientes internados com transtorno alimentar. Dissertação de doutorado, Universidade de São Paulo, 2015.
7. Menezes CB. Evento científico sobre meditação e mindfulness no Brasil: relato de experiência. *Temas em Psicologia.* 2017; 25(1): 143-152. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-09>
8. Naranjo, C. *Entre meditação e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
9. Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaeffer, H. S., Levinson, D. B., e Davidson, R. J. Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the national Academy of Sciences.* 2007; 104(27): 11483-11488.
10. Vandenbergue, L., e Sousa, A. C. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* 2006; 2(1): 35-44.
11. Grossman P, Dam NTV. Mindfulness, by any other name...: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemp, Budd.* 2011; 12(1): 219-139.
12. Silveira AC, Castro TG, e Gomes WB. Adaptação e validação da Escala Filadélfia de Mindfulness para adultos brasileiros. *Psico-USF.* 2012; 17(2): 215-223.
13. Beck, A. T. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclé de Brouwer, 2013.
14. Skinner, B. F. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

15. Clark, D. A. e Beck, A. T. *Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012.
16. Caballo, V. E. *Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos*. São Paulo: Santos, 2003.
17. Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., e Manfro, G. G. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000; 22(2): 20-23.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
18. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., e Walters, E. E. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005; 62(6): 617-627.
19. DeSousa DA, Moreno AL, Gauer G, Manfro GG, e Koller SH. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*. 2013; 12(3):397-410. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt&tlng=pt.
20. Vianna RRAB, Campos AA e Landeira-Fernandez J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2009; 5(1):46-61.
21. Menezes CB e Dell'Aglio DD. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: ciência e profissão*. 2009; 29(2):276-289. Recuperado em 10 de abril de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=pt&tlng=pt.
22. Chiesa A e Malinowski P. Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 67(4): 404-424. doi:10.1002/jclp.20776
23. Hirayama MS, Milani D, Rodrigues RCM, Barros, Nfd. e Alexandre NMC. A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(9):3899-3914.
<https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12272013>
24. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(2): 144-156.
25. Cahn, BR, & Polich, J. Meditation states and traits: EEG, ERP and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*. 2006; 132(2): 180-211.
26. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq*. 2007;18(4); 211-237.
27. Lutz A, Slagter HA, Dunne JD, e Davidson RJ. Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*. 2008; 12(4): 163-169. doi:10.1016/j.tics.2008.01.005
28. Goleman DJ. *The meditative mind: The varieties of meditative experience*. 1988; New York: G.P. Putnam's Sons.

29. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004; 11(3): 230-241.
30. Germer CK (Org.). Mindfulness: o que é? Qual sua importância? In: Germer, C. K., R. D. Siegel, e P. R. Fulton. *Mindfulness e Psicoterapia*. Artmed Editora, 2015;19-48.
31. Sedlmeier P, Eberth J, Schwarz M, Zimmermann D, Haarig F, Jaeger S e Kunze S. The psychological effects of meditation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2012; 138(6): 1139-1171. doi:10.1037/a0028168
32. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould, NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, e Haythornthwaite JA. Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2014; 174(3): 357-368. doi:10.1001/jamainternmed.2013.13018
33. Takahashi T, Murata T, Hamada T, Omori M, Kosaka H, Kikushi M et al. Changes in EEG and autonomic nervous activity during meditation and their association with personality traits. *International Journal of Psychophysiology*. 2005; 55: 199-207.
34. Davis, D. M., e Hayes, J. A. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*. 2011; 48(2):198-208. doi:10.1037/a0022062
35. Beck, J. S. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
36. Caballo V. E. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos, 2008.
37. Caudevilla RMH e Pintado IS. Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad estrés*. 2016; 22(1):39-45, ene.-jun. 2016. tab, graf
38. Miró MT, Perestelo-Pérez L, Ramos JP, Rivero A, González M, e Serrano P. Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática= Effectiveness of mindfulness based treatments for anxiety and depressive disorders: a systematic review. 2011; 16(1):.
39. Conselho Federal De Psicologia. Dúvidas frequentes sobre o tema: Psicoterapia, 2018. Recuperado em 06 de junho de 2018 de <https://site.cfp.org.br/contato/psicoterapia/>
40. XIII Plenário Do Conselho Federal De Psicologia (2005) Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Recuperado em 06 de junho de 2018 de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia-1.pdf>
41. Roemer L e Orsilo SM. Ansiedade: aceitar o que vem e fazer o que importa. In: Germer, C. K. (Org), Ronald D. Siegel, and Paul R. Fulton. *Mindfulness e Psicoterapia*. Artmed Editora, 2015:168-183.

-
42. Roemer L e Orsillo SM. A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação. Artmed Editora, 2009: 148-157.
43. Ries BE. Condicionamento operante ou instrumental B. F. Skinner. In. La Rosa, J. (Org.). Psicologia e educação: o significado do aprender. Edipucrs, 2001. 57-60.