

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUANA BARBOSA DAMASCENA
MARIA EDUARDA PONTUAL FERRARI HONORTAO DOS ANJOS
RANIERI CORREA DA SILVA

**MAL DO SÉCULO: REFLEXÕES SOBRE A
ANSIEDADE NOS TEMPOS ATUAIS COM
PERSPECTIVA NA TEORIA COGNITIVA
COMPORTAMENTAL.**

RECIFE/2023

**LUANA BARBOSA DAMASCENA
MARIA EDUARDA PONTUAL FERRARI HONORATO DOS ANJOS
RANIERI CORREA DA SILVA**

**MAL DO SÉCULO: REFLEXÕES SOBRE A ANSIEDADE NOS TEMPOS ATUAIS
COM PERSPECTIVA NA TEORIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

D155m Damascena, Luana Barbosa.

Mal do século: reflexões sobre a ansiedade nos tempos atuais com perspectiva na teoria cognitiva comportamental/ Luana Barbosa Damascena; Maria Eduarda Pontual Ferrari Honorato dos Anjos; Ranieri Correa da Silva. - Recife: O Autor, 2023.

21 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Ansiedade. 2. Terapia Cognitiva Comportamental. 3. Mal do século. I. Anjos, Maria Eduarda Pontual Ferrari Honorato dos. II. Silva, Ranieri Correa da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele me dando forças e inteligência jamais teria chegado até aqui. A minha mãe dona Lucidalva, que abriu mão dos seus estudos, dos seus sonhos pra cuidar de mim e da sua mãe pra hoje me proporcionar o tão sonhado diploma da nossa família. E não menos importante, ao meu esforço, persistência e foco durante todos esses anos aprendendo e me apaixonando cada vez mais pela psicologia. Foram várias tentativas e caminhos diferentes pra que chegasse a este curso, mas tudo tem o seu tempo e momento.

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus, por me proporcionar essa conclusão de curso e me dar forças para nunca desistir. Posteriormente a minha família e amigos. Especialmente, minha mãe Tatiana e avó Creuza, que sempre me apoiaram com tudo que eu precisava durante toda a minha vida, sempre me dando forças e incentivo, não me permitindo desistir dos estudos. As minhas irmãs por estarem sempre ao meu lado em momentos difíceis e não soltarem minha mão. Ao meu esposo Matheus, por enfrentar todos os dias as batalhas diárias e me incentivar a nunca desistir enaltecendo sempre a minha capacidade. E por fim, a todos os professores que fizeram parte dessa longa jornada acadêmica.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Aos meus pais, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período universitário e que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a minha ausência durante esses 5 anos. Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de graduação, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica. E por fim e não menos importante, a mim mesma, pelas milhões de lutas para chegar até aqui e todos os dias me orgulhar de quem eu venho me tornando.

“As crenças que temos sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro, determinam o modo como nos sentimos: o que e como as pessoas pensam afeta profundamente o seu bem-estar emocional.” (BECK. A)

RESUMO

A ansiedade é considerada como o mal do século XXI pelo grande percentual dos casos do transtorno de ansiedade, onde nos dias atuais acomete cerca de 18,6% milhões de indivíduos. Este estudo objetificou entender os aspectos que causaram o aumento no número de pessoas ansiosas nos últimos anos, bem como psicoeducar os leitores sobre o transtorno de ansiedade e os métodos que a Terapia Cognitiva Comportamental utiliza em seu tratamento. Patológicos ou fisiológicos, os casos de ansiedade tornaram-se uma comiseração de medo vago manifestado por um desconforto, acompanhado de tensão e causado por uma ameaça afetando a qualidade de vida. A partir das bases de dados eletrônicas notou-se que alguns dos fatores mais relevantes para tal aumento se deu pelo avanço da tecnologia, a pandemia da COVID-19, o desemprego e violência. A intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido fortemente pesquisada nos últimos anos devido às evidências de que ela é eficaz para diversos transtornos psicológicos, dentre eles, a ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade, Terapia Cognitiva Comportamental, Mal do século.

ABSTRACT

Anxiety is considered the disease of the 21st century due to the large percentage of cases of anxiety disorder, which currently affects about 18.6% of millions of individuals. This study aimed to understand the aspects that caused the increase in the number of anxious people in recent years, as well as to psychoeducate readers about anxiety disorders and the methods that Cognitive Behavioral Therapy uses in their treatment. Pathological or physiological, cases of anxiety disorder have become a pity of vague fear manifested by discomfort, accompanied by tension and caused by a threat affecting the quality of life. From the electronic databases, it was noted that some of the most relevant factors for such an increase were due to the advancement of technology, the COVID-19 pandemic, unemployment and violence. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) intervention has been heavily researched in recent years due to evidence that it is effective for several psychological disorders, including anxiety.

Keywords: Anxiety; Cognitive Behavioral Therapy; Century Disease.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos gerais.....	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 Ansiedade e História	10
3.2 Ansiedade Fisiológica e Ansiedade Patológica	12
3.3 Eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental	13
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Para entender a ansiedade, devemos compreender que ela existe há muitos e muitos anos, desde os nossos ancestrais, onde os mesmos viviam em situações perigosas, sem conhecimento do que o cercavam, desde animais predadores a plantas tóxicas, sempre em exposição extrema. Em virtude disso, aconteceu a evolução da psiquê, que nos concedeu essa sensação do perigo se aproximando, é uma herança biológica. Posto isso, a ansiedade é uma resposta dada pelo indivíduo sempre que exposto a algo desconhecido e/ou assustador (WINSTON, 2006).

É uma comisseração de medo vago que se manifesta na forma de desconforto e tensão. O medo é uma resposta emocional a uma ameaça, que nos possibilita uma proteção de perigos desconhecidos, o que permitia a sobrevivência humana. Passa a ser patológicos quando excessivos e desproporcionais ao estímulo, afetando diretamente na qualidade de vida, execução de atividades rotineiras ou no conforto emocional (DUTRA; AMARAL, 2021).

Muitas vezes, os indivíduos que tem o transtorno de ansiedade se veem incapazes de trabalhar, viajar, formar relacionamentos e socializar efetivamente. Eles podem se sentir desconfortáveis evitando conhecer pessoas, certas atividades, lugares e vários tipos de eventos, como por exemplo: falar em público, andar de avião, entrar em elevadores, dentre muitos outros; e muitas vezes não dormir bem. Pessoas com Transtornos de Ansiedade (TAs) são mais propensas a usar substâncias legais ou ilegais. “Trata-se de uma doença real e duradoura, que tem consequências impactantes sobre a vida” (LEAHY, 2011).

Entretanto, de acordo com o livro de Greenberger e Padesky, “A mente vencendo o humor” (2017), a ansiedade é um dos humores mais perturbadores que as pessoas experimentam, e a ansiedade é frequentemente usada para descrever o medo que sentem antes e durante dos desafios da vida.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que cerca de 18,6 milhões de pessoas já conviveram com o transtorno, o que equivale a quase 10% da população, liderando então o ranking mundial de pessoas ansiosas em um país.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de casos de ansiedade aumentou em 25% no ano de 2020, primeiro ano da pandemia de COVID-19, fazendo assim um alerta a todos os países pra reforçarem o apoio à saúde mental de suas populações. Supramencionado, o número de casos de ansiedade no geral aumentou demasiadamente, grande parte da população adulta vivencia sintomas de ansiedade ocasionais ou leves (CLARCK e BECK, 2012).

No entanto, mesmo com esse aumento de casos oriundo da pandemia, segundo pesquisas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2020), 90% das pessoas com TAs não estão sendo tratadas ou não estão recebendo tratamento adequado. Como resposta, muitos deles tendem a ter problemas por muitos anos, se não por toda a vida, e problemas como esse se tornam visivelmente debilitantes. Isso é realmente lamentável visto que eles são altamente tratáveis nos tempos atuais.

Formas e técnicas de terapia cognitivo-comportamental têm se mostrado eficazes no tratamento de transtornos de ansiedade graves. Esses tratamentos sem uso de medicamentos e de curto prazo mostram melhora significativa já no início do tratamento (LEAHY, 2011).

A face do exposto constata-se a relevância do estudo, visto que grande parte da sociedade ainda não compreende o que é transtorno de ansiedade e sua importância em ser explanada, uma vez que, ela afeta diretamente o bem estar do ansioso comprometendo sua qualidade de vida, assim como, suas causas.

Além de explicitar formas de tratamentos eficazes, tal como a psicoterapia com ênfase na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) que tem se mostrado cada vez mais idôneo. A psicologia necessita desse entendimento para que exista uma maior busca de tratamentos, prezando pela saúde psíquica da sociedade. Há relatos clínicos daquilo que hoje chamamos de “estados ansiosos”, desde os séculos que antecederam ao nascimento de Cristo (PEREGRINO, 1997).

Todavia, somente durante o século XIX, que a ansiedade desperta relevância para a clínica, por conseguinte discutida como um quadro patológico específico (SANTOS, 2021).

Referências aos “estados clínicos” como são conhecidos hoje, podem ser vistas na *Ilíada*, escrita por intermédio do séc. VIII a.C., obra clássica do poeta Homero, onde

estados de medo e ansiedade são descritos como consequentes da visitação ou intrusão de deuses (SHOOTER,1997; NARDI, 2006).

Ao olhar a nossa volta, podemos ver crianças, adultos e idosos com contestações sobre a ansiedade, este excesso do medo provoca inúmeras tentativas da sua compreensão e tentar buscar meios para mantê-los em níveis aceitáveis e não prejudiciais (PINTO, 2021).

Em conformidade com uma pesquisa feita pela universidade de São Paulo (2011), em uma seleção de onze países o Brasil lidera em casos de transtornos mentais. Alguns dos fatores mais relevantes pelo aumento no número de ansiosos se deu pelo avanço da tecnologia, a pandemia da COVID-19 com o isolamento social e lamentável luto de milhares de brasileiros que perderam entes queridos pelo vírus, o desemprego e violência. O estresse foi causado pelo isolamento decorrente da pandemia e como consequência disso a impossibilidade de trabalhar, buscar apoio e diminuir suas interações sociais.

Estes percentuais da população atingidos por esse mal da ansiedade nos traz um alerta, de como esses fatores podem causar prejuízos ainda maiores a população. Decorrente destes fatos, consideramos este trabalho de grande relevância para que possamos contribuir com a qualidade de vida das pessoas.

Porque a ansiedade vem aumentando de maneira significativa na vida das pessoas? Qual a eficácia da TCC em seu tratamento? Hoje, as pessoas vivem em constante movimento, com obrigações em casa, no trabalho, na escola. É nesses excessos que surgem certos medos, muitas vezes de forma intensa e compulsiva. A vida cotidiana traz sobrecarga, e todos nós somos suscetíveis a elas, e essa preocupação intensa e constante pode levar a doenças mentais graves. Certos fatores contribuem para essa doença, como a nova tecnologia, assim como ela auxilia o relacionamento e o aprendizado das pessoas, também pode prejudicá-las, principalmente quando se trata de uma vida perfeita nas redes sociais. De alguma forma, isso acaba atacando a autoestima, fazendo correr para ter aquela imagem perfeita que não existe. Outro fator atual é a pandemia de COVID-19. O medo de ser contaminado pelo vírus, de perder entes queridos, o luto por aqueles que tiveram perdas, a incógnita de sequelas irreversíveis, o desemprego, a fome, dentre outros.

Dentre as formas de terapia existentes, a que tem recebido mais atenção é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), designadamente a terapia cognitiva - um sistema de psicoterapia com base em um modelo cognitivo segundo o qual as emoções e o comportamento são determinados da seguinte forma: Interpretação pessoal do mundo - uma das fundamentais e mais utilizadas terapias de TCC (CORDIOLLI, 1998).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- O objetivo deste trabalho é psicoeducar os leitores sobre a ansiedade patológica, apresentando o seu aumento significativo na vida das pessoas hodiernamente e possíveis tratamento.

2.2 Objetivos Específicos

- Articular os fatores que podem desencadear os sintomas de ansiedade;
- Destacar a eficiência da Terapia Cognitivo Comportamental -TCC;
- Explorar os métodos que a abordagem utiliza auxiliando em seu tratamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Ansiedade e História

Há relatos clínicos daquilo que hoje chamamos de “estados ansiosos”, desde os séculos que antecederam ao nascimento de Cristo (PEREGRINO, 1997). Os estados ansiosos são como algo temporário que são desencadeados em determinadas situações e respondem de forma errática de acordo com os níveis de intensidade, ou seja, não são uma resposta permanente às experiências de alguém, mas um instinto de sobrevivência humana quando colocado em situações de estresse, medo, etc.

A ansiedade surge a partir da tentativa de controlar tudo através da razão, encontrar mecanismos que dominam os acontecimentos para poder prevê-los e prevenir de alguma situação, mas todos os dias somos confrontados com situações que podem falhar em todos os nossos recursos de controle (OLIVEIRA, 2022).

De acordo com a Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2022, as redes sociais têm sido gradativamente usadas por grande parte da população. Desde a revolução industrial, dada como início da modernidade, e o século XX com o pós-moderno, teve a definição do sujeito alterada quando fala de si mesmo. Mesmo com a posição diferente dentro da sociedade, a origem da ansiedade obteve um aumento significativo (OLIVEIRA, 2022).

Segundo a Revista Brasileira de medicina de família e comunidade, 2020, nos momentos como a pandemia causada pela COVID-19, há indícios de que a morbimortalidade alusiva à saúde mental tende a superar a referente diretamente à infecção, ocasionando pela própria pandemia, assim como, das medidas de distanciamento social.

É recente a designação da ansiedade como fenômeno do comportamento humano, e sua inserção nos transtornos psiquiátricos. Na juventude dos nossos pais, raramente alguém comentava que estava ansioso. Atualmente a categoria da ansiedade é utilizada como unidade de estudo e de grande atenção (OLIVEIRA, 2022).

Em concordância com o estudo São Paulo o Megacity, 2019, os transtornos ansiosos caracterizam as condições psiquiátricas mais constantes na população, com um predomínio estimado de 19,9% nos últimos 12 meses e 28,1% ao longo da vida (KAZDIN, 1998).

Em um passado não muito distante, a ansiedade não era considerada um grande problema. À medida que se aprende mais sobre ansiedade, agora se reconhece que o risco de ansiedade adulta, transtornos de humor e até mesmo abuso de substâncias pode estar associado a transtornos de ansiedade não tratados na infância e que necessitam de tratamento.

De acordo com Vorkapic e Rangé (2011), os transtornos de ansiedade vem aumentando demasiadamente na vida da população adulta, além do mais por apresentarem sintomas comuns, os quais pertencem ao dia a dia das mesmas, em razão disso, a prevalência estimada é de 12,5% ao longo da vida, e de 7,6% durante o ano nesta faixa etária.

Ao decorrer da história, a humanidade vem se transformando e adquirindo maior liberdade de ir e vir. Herda-se dos ancestrais a marcação cerebral da reação ao medo, um sistema acionado todas as vezes que sente perigo, mesmo em tempos atuais grande parte da população não ser exposta a caça com a incerteza se voltarão para suas casas (OLIVEIRA, 2022).

3.2 Ansiedade Fisiológica e Ansiedade Patológica

A ansiedade é um sentimento que acompanha uma pessoa em sua existência, e a ansiedade reativa normal pode ser considerada um sinal de alerta que permite que um indivíduo permaneça vigilante, tendo como base objetiva uma ameaça ou perigo existente decorrente da realidade externa. Por outro lado, a ansiedade patológica distingue-se pela sua intensidade, natureza anacrônica, repetitiva e desproporcionada, caracterizada por uma sensação desagradável de medo negativo do futuro (PITTA, 2011).

No modelo de ansiedade proposto por Krohne, a intolerância à incerteza e a intolerância a estímulos emocionais são variáveis potenciais dos transtornos de ansiedade, e a intolerância a estímulos emocionais produz respostas cognitivas de esquiva. Com base no exposto, a ansiedade excessiva pode ser resultado de oscilações entre estados de hiper vigilância e esquiva (KRHONE, 1989).

Beck e colaboradores (1985, 2005), que propuseram que a ansiedade é caracterizada por dois sistemas, um dos quais é um sistema auto inibitório primitivo que ocorre em resposta à ativação de ameaça modo original. O sistema tende a ser direto e reflexivo, projetado para autopreservação e defesa. O segundo sistema, denominado sistema de redução da ansiedade, é mais lento, mais complexo e processa informações mais completas sobre a situação. A presença dessa ansiedade pode motivar uma pessoa a mobilizar processos mais estratégicos de redução da ansiedade (CLARCK; BECK, 2012).

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (SWEDO SE, 1995).

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (ALLEN AJ, 1995).

A ansiedade acomete crianças, adolescentes e adultos por fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais, causa grande desconforto, e se apresenta diante de um estímulo que pode ser um medo real ou simplesmente um pensamento ou crença distorcida (STALLARD, 2010).

De acordo com o DSM V (p.189, 2014): O medo é a resposta emocional a ameaça iminente e real ou percebida, enquanto que ansiedade é a antecipação de ameaça futura. O que pode determinar os sintomas do estado ansioso, são os motivos das crises e o que provocou.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um transtorno mental caracterizado por preocupação excessiva. De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), para diagnosticar o TAG, a preocupação excessiva deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadiga, distúrbio do sono, fraqueza muscular e / ou dificuldade de concentração.

Ao trabalhar com transtornos de ansiedade, surgem os seguintes questionamentos: Até que ponto a ansiedade apresentada pelo usuário se enquadra na faixa patológica ou normal? Para entender isso, o psicoterapeuta deve estar sempre atento aos sintomas que esses sintomas trazem, e deve se perguntar se esses sintomas de ansiedade o incomodam há muito tempo, se estão relacionados ao que ele está vivenciando atualmente, se são considerados autolimitado (CASTILLO 2000).

3.3 Eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) consiste em um tratamento breve, focado e colaborativo que se dispõe a modificar respostas disfuncionais, alterando pensamentos e comportamentos do indivíduo. Existe uma vasta quantidade de protocolos dessa terapia para o tratamento de inúmeros transtornos psiquiátricos, em

geral sendo efetivos para o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e fobias específicas (KACZKURKIN & FOA, 2015).

Tratamentos sem uso de medicamentos e de curto prazo mostram melhora significativa já no início do tratamento (LEAHY, 2011).

Na terapia cognitiva para pessoas com transtornos de ansiedade, uma linguagem muito básica é ensinada: "A maneira como você pensa afeta a maneira como você se sente". Essa afirmação simples é a base da teoria cognitiva e do tratamento dos transtornos do humor, mas as pessoas geralmente não têm consciência de como seus pensamentos afetam seus estados emocionais. É compreensível por que indivíduos com transtornos de ansiedade podem não reconhecer suas bases cognitivas. Além dessa falha de reconhecimento, a cognição desempenha um importante papel mediador entre o contexto e a emoção (CLARCK; BECK, 2012).

Mais de 2.000 estudos científicos comprovaram a eficácia da terapia cognitivo comportamental para uma série de transtornos psiquiátricos e psicológicos. Vários estudos comprovam também que a TCC auxilia na prevenção e/ou redução de possíveis episódios futuros. Segundo um estudo de von Brachel e colaboradores (2019), pacientes ambulatoriais com uma série de transtornos psiquiátricos foram tratados em cuidados de rotina pela TCC, continuaram a melhorar após o fim da terapia entre 5 e 20 anos, acima daqueles que receberam intervenções médicas (BECK, 2022).

Notavelmente, a terapia tende a ser focada no desempenho, com foco constante na resolução de problemas e no cultivo de escolhas, permitindo que o paciente passe de comportamentos passivos e inconstantes rígidos para comportamentos mais autônomos e conscientes habilidade de seleção (MULULO et al., 2009).

Em vários ensaios clínicos realizados, a TCC no transtorno de ansiedade demonstrou ser sistematicamente superior ao placebo e à lista de espera, no entanto, infelizmente, as melhorias resultantes foram pequenas a moderadamente fortes, de

significado clínico limitado e requerem tratamento aprimorado (DERUBEIS E CHRISTOPH, 1998).

Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) visa resolver problemas específicos, com objetivos específicos. É uma terapia estruturada focada no presente e com objetivos específicos (WHITE; FREEMAN, 2003; COON ET AL., 2007).

A terapia cognitiva é uma psicoterapia baseada na teoria com um forte compromisso com uma abordagem clínica científica. Suas características definidoras não residem em um único conjunto de estratégias de intervenção, mas sim na conceituação cognitiva de sua psicopatologia e no processo de mudança terapêutica. Portanto, a elucidação de modelos cognitivos e a derivação de hipóteses testáveis e sua avaliação clínica são cruciais para determinar a validade de sua construção (CLARK; BECK, 2012).

É baseado no modelo e teoricamente verificável e, nas últimas décadas, inúmeros estudos mostraram sua eficácia em vários transtornos mentais (BUTLER ET AL. 2006; BECK, 2005).

Para uma terapia eficiente e factual é necessária uma elaboração em desenvolvimento e orgânica. (Kuyken et al., 2009; Needleman, 1999; Persons, 2008; Tarrier, 2006). A construção da conceitualização inicia-se a partir do primeiro contato com o paciente e a otimiza a cada contato sequente. Se faz necessário compreender a formulação cognitiva para o(s) diagnóstico(s) do cliente, os métodos comportamentais, as cognições típicas e as causas de manutenção. A posteriori é preciso examinar se a formulação se enquadra aos critérios que o seu cliente trás. Constantemente coleta-se dados, sintetiza o que foi observado, confere suas conjecturas com o paciente e se necessário a modifica (BECK, 2022).

A teoria cognitiva comportamental é de extrema importância para tratamento de pessoas que sofrem de Transtorno de ansiedade. Seguindo esse raciocínio, ela é vista como um problema que deve ser decorrente de pensamentos distorcidos sobre uma determinada situação tendo a percepção de ameaçadora para o cliente enquanto isso, não apresenta riscos (BARBOSA; SANTOS; WAINER, 2008).

As preocupações são o produto de um processo de reavaliação secundária, elaborado por meio da ativação do modelo de ameaça original. Em um estado não

ansioso, a preocupação pode ser um processo adaptativo que leva à resolução de problemas emocionais. Baseia-se em uma mentalidade construtiva na qual os indivíduos chegam a soluções realistas com base na análise cuidadosa de evidências conflitantes. Pelo menos ajuda a motivar os indivíduos a agir. No entanto, para pessoas com alta ansiedade, a preocupação assume um aspecto patológico que não leva à resolução efetiva do problema, mas leva a um aumento gradual na avaliação da ameaça inicial. Em tais situações, a atenção se torna incontrolável, quase exclusivamente focada em resultados negativos, catastróficos e ameaçadores (CLARCK; BECK, 2012).

A terapia cognitiva é uma das poucas formas de psicoterapia baseada em evidências que expandiu sua prática e escopo, mantendo e reforçando seus princípios teóricos subjacentes. O interesse do terapeuta em aplicar essa abordagem psicoterapêutica tem crescido consideravelmente, e os protocolos de pesquisa têm se proliferado, comprovando sua eficácia em uma variedade de transtornos mentais e físicos (BECK, 2013).

Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia no início dos anos 1960, que ele originalmente chamou de "terapia cognitiva". O termo "terapia cognitiva" agora é usado por muitos em nosso campo como sinônimo de "terapia cognitivo-comportamental" (BECK, 2013).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho é um estudo de cunho teórico que busca considerar e localizar, do ponto de vista científico, o aumento excessivo dos transtornos de ansiedade na era atual no Brasil, como fenômeno principal deste estudo. O estudo desenvolvido utiliza uma abordagem qualitativa de revisão sistemática da literatura e tem como foco compreender os fatores que vem influenciando neste aumento.

De acordo com (2004) os métodos qualitativos tratam a comunicação do pesquisador com a disciplina e seus membros como uma parte evidente da criação do conhecimento. Dessa maneira, as considerações dos pesquisadores sobre suas ações e observações em campo, seus sentimentos e impressões tornam-se dados em si que farão parte da interpretação.

A pesquisa é dividida em três grandes categorias de acordo com seus objetivos: exploratória, descritiva e explicativa (KIPNIS, 2005). Segundo Manning (1979), o trabalho descritivo tem um caráter essencial na pesquisa qualitativa porque os dados são coletados por meio dele.

Nossa temática pesquisada tem como foco o aumento gradativo do transtorno da ansiedade com bases na abordagem da Terapia-Cognitivo-Comportamental, nos tempos atuais. Ao todo, 1321 artigos científicos e livros foram encontrados, todos através de base de dados eletrônicos: Scientific Eletronic Library (Scielo), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi) com base nas as palavras-chave: Ansiedade, Terapia Cognitiva Comportamental, Mal do século, Transtorno de ansiedade, Mal da ansiedade.

Foram realizados atualmente a leitura de 25 artigos, 18 livros, sendo utilizados 15 artigos e 14 livros para a construção do nosso presente trabalho. Tentando levar a resposta para a pergunta de pesquisa, selecionamos leituras com referenciais em ansiedade na atualidade, o tratamento com o auxílio da Terapia-Cognitiva-Comportamental e de conteúdos psicológicos e suas associações a ansiedade entre os anos de 1905 a 2021, em língua portuguesa.

Os critérios de avaliação dos materiais são diferentes, de modo que o artigo descartado após leitura do referencial teórico e/ou resumo relevante para o estudo em questão e muito distante de estudos anteriores procurados. Para livros, realizamos a leitura do esboço e os capítulos a serem usados, os artigos que não mencionam Terapia-Cognitiva-Comportamental ou ansiedade, foram descartados pelos motivos de não fazer parte e interesse ao ler possíveis passagens de uso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Consideração Final
LEAHY	2011	Livre de ansiedade	Compreende r os transtornos	Entender como a TCC	No geral, a ansiedade afeta diretamente a vida

			de ansiedade diante a terapia cognitivo comportamental	enxerga e trata a ansiedade, o aumento no número de ansiosos e seus respectivos sintomas.	do indivíduo, nas suas atividades cotidianas e bem-estar. A TCC com suas formas e técnicas de tratamento mostram eficácia já no início do tratamento.
OLIVEIRA B.	2022	Fazendo as pazes com a ansiedade	Identificar e psicoeducar sobre a ansiedade nos dias atuais.	A ansiedade surge de tentar controlar tudo através da razão, procurando os mecanismos que dominam os acontecimentos para que possamos prever e evitar que situações aconteçam, mas todos os dias nos deparamos com situações em que podemos não conseguir controlar todos os recursos de controle.	Na tentativa de controlar todas as situações, o indivíduo sente-se frustrado e assustado desencadeando assim os sintomas de ansiedade.

NEGRELLI	2019	Terapia cognitivo comportamental e o tratamento do transtorno de ansiedade	Explicar as características da TCC, suas raízes e a utilização no tratamento do Transtorno de Ansiedade	A terapia cognitivo comportamental é bastante utilizada para o tratamento de diversos transtornos, bem como nos casos de Transtorno de Ansiedade com bastante eficiência.	A terapia cognitivo comportamental é um método usado no tratamento de muitos transtornos visando mudar pensamentos disfuncionais e, portanto, seus comportamentos
BECK	2013	Terapia cognitivo comportamental teoria e prática	Trazer maior conhecimento da terapia cognitivo comportamental para estudantes e profissionais da área de psicologia.	Apresentar os fundamentos do modelo cognitivo comportamental em sua teoria e prática clínica.	De acordo com Beck, a teoria cognitiva comportamental atua de maneira mais abrangente e eficaz na tratativa de transtornos psiquiátricos, assim como a ansiedade.

5 DISCUSSÃO

A ansiedade é uma força natural que o ser humano possui para lidar com a realidade, o sofrimento e os desafios da vida cotidiana. Inspira preparo físico e mental para lidar com fatos supostamente ameaçadores. “Quem sofre de um transtorno de ansiedade tem maior tendência de se tornar clinicamente deprimido, dando a impressão de sofrer de duas condições debilitantes ao mesmo tempo” (LEAHY, 2011, pg.12).

Sempre surge ou está intimamente relacionada a expectativas pessimistas, a ideia de antecipar ameaças ou riscos futuros. A existência de tais fantasias pessimistas é típica, há sempre um futuro terrível, uma possibilidade de destruição, um risco de perder o sentido da existência. Também é interessante que os sinais físicos de ansiedade sejam na verdade os mesmos sinais físicos de medo, embora sejam duas experiências diferentes (PINTO, 2021).

Partindo disso, a ansiedade e medo estão intimamente relacionados, e ambos são estados emocionais aversivos desencadeados por ameaças. Mas há uma diferença entre eles, o medo depende de uma situação com características lógicas conhecidas e causada por um estímulo imediato, como um assaltante armado. A ansiedade, por sua vez, pode ser desencadeada inteiramente por pensamentos ou ameaças futuras que podem ou não se concretizar, por exemplo, andar por uma rua escura à noite sem saber o que de fato irá acontecer (OLIVEIRA, 2022).

Alguns rótulos verbais são usados para descrever um estado desagradável de preocupação ou nervosismo, acompanhado de sintomas de atividade física, como palpitações, dispneia, tontura, sudorese, sensações de calor, frio ou tremores, atrasos no desenvolvimento, ameaças reais ou antecipadas. A ansiedade pode incluir tristeza, vergonha e culpa, bem como raiva, curiosidade, interesse ou excitação. Situações potencialmente ameaçadoras ou de perigo real ativam o medo e a ansiedade como parte do sistema de defesa (BAPTISTA, 2005).

Portanto, quando estamos ansiosos, tendemos a imaginar uma série de eventos e resultados do pior caso, superestimamos o perigo e subestimamos nossa capacidade de lidar com situações que dão errado. “Ante a impossibilidade de esquiva ou fuga de uma determinada situação, outros comportamentos como choro, voz trêmula, tremores grosseiros das mãos, roer das unhas, chupe do polegar podem refletir estado ansioso” (KNAPP, 2004, pg. 353).

Às vezes, os pensamentos ansiosos começam com "E se?" Eles terminam com previsões de eventos terríveis. Portanto, quando você se sentir ansioso, assustado, tenso ou algo semelhante, saber que o medo pode ajudá-lo a evitar uma reação pior à situação (GREENBERGER, 2017).

Apenas no século XVII, o termo ansiedade começou a ser usado em escritos médicos sobre doenças mentais. Anteriormente, o termo era usado para diferenciar entre níveis normais de desapontamento e preocupação experimentados pela população em geral e níveis excessivos exibidos por pessoas mais intensas. O que

hoje consideramos transtornos de ansiedade graves já foi associado a quadros depressivos. Neste sentido, a ansiedade como ferramenta do comportamento humano foi identificada há pouco tempo, incluindo-a na lista de doenças mentais recentemente. Torna-se visível para o sujeito como algo intrínseco quando o próprio sujeito é cortado (OLIVEIRA, 2022).

De acordo com Clarck e Beck (2012), cada tipo de transtorno de ansiedade apresenta características específicas que distinguem um do outro, dentre eles estão: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o Transtorno do Pânico, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). “Há seis tipos de transtornos de ansiedade conhecidos, cada um com seu grupo particular de sintomas. Tudo vem do mesmo instinto de sobrevivência fundamental” (LEAHY, 2011, pg. 16).

Nos últimos 50 anos, a taxa de ansiedade geral aumentou. O crescimento mais significativo ocorreu entre 1952 e 1967, mas o número continuou a crescer. Na verdade, as crianças de hoje mostram a ansiedade comparado a pacientes psiquiátricos na década de 1950. Através de fatores além de conforto e segurança material, nos tornamos uma sociedade muito nervosa (LEAHY, 2011). Se faz necessário entender esse aumento, visto que, somente assim possa haver uma conscientização da população, pois os números não pararam de crescer desde então.

De acordo com a Revista de medicina (2019) dados mais atuais mostram que os transtornos de ansiedade são uma fonte significativa de morbidade na população em geral, classificando-se como a segunda principal causa de incapacidade em transtornos mentais. “A verdade é que a ansiedade é algo sério. As pessoas com transtorno de ansiedade frequentemente se descobrem incapaz de trabalhar e de ter uma vida social de modo eficaz” (LEAHY, 2011, pg.12).

Nos países de alta renda, eles ocuparam consistentemente uma posição entre 17 e 18 em comparação com todas as doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos. Nos países de renda média, a tendência é crescente, variando entre 25ª a 29ª posição. O Brasil, um país emergente de renda média, compartilha um perfil epidemiológico semelhante ao dos países desenvolvidos. Parte desse aumento oriundo que estamos vivendo a visão de que o mal do século de fato seja ansiedade, acarretando assim a outras doenças mentais, tais como depressão e crises de pânico. É de suma importância que as pessoas descortinem e entendam que esse aumento é real, e que é imprescindível ter os cuidados necessários para uma boa qualidade de vida, para

esse propósito, se faz necessário o entendimento do transtorno de ansiedade bem como seus sintomas e formas de tratamentos constatando assim a sua eficácia (LEAHY, 2011).

Perante o exposto, é constatado que uma das características mais gritantes da ansiedade é a sensação de que o indivíduo está sendo dominado pelos pensamentos, com a mente trabalhando 24h por dia, todos os dias (LEAHY, 2011).

Seguindo esse pressuposto de pensamentos, o modelo cognitivo visa a existência de pensamentos automáticos disfuncionais, (que influencia diretamente no humor e no pensamento do paciente), comum em todos os tipos de transtornos psicológicos, logo, se tem uma emoção e comportamento condizente a essa disfuncionalidade. Na ansiedade, o paciente tem diversos desses PAD por dia, o levando para longe do que de fato é real. Então quando o paciente aprende a avaliar e responder a esses pensamentos de forma mais realista e funcional, têm-se uma melhora significativa em seu estado emocional e comportamental (BECK, 2012).

Posto isto, a terapia cognitivo-comportamental busca através de suas técnicas, como por exemplo, exame de evidências, desmistificar esses pensamentos disfuncionais, a partir da identificação de evidências a favor e contra esse determinado pensamento, em busca de respostas alternativas e mais racionais (BECK, 2013).

Para que ocorra uma melhora perdurável no humor e no comportamento do paciente, deve-se trabalhar em um nível mais profundo de cognição: as crenças. Que podem ser classificadas em duas categorias: crenças intermediárias (formado por pressupostos, regras e atitudes) e crenças centrais (visão rígida de si, do mundo e do outro) (BECK, 2013). Em continuidade Leahy afirma que:

Depois de questionarmos essas crenças, poderemos começar a revisar as regras, que controlam a ansiedade, muito embora estejam profundamente enraizadas em nossa mente. Como conseguimos fazer isso? Ocorre que a natureza, além de nos dar alguns instintos, também nos dá a capacidade – localizada, em sua maioria, em uma parte diferente dos nossos cérebros, a parte que chamamos de racional - de modificar esses instintos com base em nossa experiência. Não é o mesmo que “ser racional” quanto a nossos medos. Isso não funciona: sabermos ou nos dizerem que um medo é irracional não o faz ir embora. Entretanto, se pudermos de fato experimentar uma situação aparentemente perigosas repetidas vezes, mas sem consequências danosas, nossos cérebros aprenderão a ser mais racionais e menos apreensivos. Acontece a todo momento na vida. Tudo que é preciso é criar um programa em que possamos, regularmente, ter uma experiência que cause medo, mas em um contexto que nos ensine que estamos seguros (LEAHY, 2011, pg. 15).

Existe uma técnica da terapia cognitivo comportamental, chamada terapia por exposição (CONCEIÇÃO, BUENO, 2020) que parte da essência que a ansiedade é uma resposta condicionada que está inclinada a reduzir durante esse processo de exposição metodizada aos estímulos assustadores. O primeiro passo é que o terapeuta acompanhado do paciente, crie uma lista de cenários que o assuste, em uma ordem crescente do que menos acarrete a ansiedade ao que mais acarrete.

O tempo de continuidade do paciente exposto ao estímulo facultam os processos de adaptação e obliteração. A adaptação é um processo claro de aprendizagem, em que uma resposta, aprendida ou não, debilita após ser manifestada ininterruptamente em uma determinada situação. Isto é, o corpo se acostuma com o estímulo o respondendo de maneira mais funcional (TAULOR, 2006).

Contudo, as técnicas da terapia cognitivo-comportamental para o transtorno de ansiedade são inúmeras, podendo ser cognitivas ou comportamentais, como por exemplos: Relaxamento, onde é ensinado ao paciente como fazer um relaxamento muscular progressivo; Retreinamento da Respiração, a partir da respiração diafragmática e lenta o paciente consegue fazer com que sua respiração volte ao normal durante uma crise de pânico; Colocação de situação em perspectiva, onde o paciente é incentivado a examinar determinadas situações através de um continuum, de 0 a 100, do que de pior poderia acontecer; Descatastrofização, onde o paciente através de questionamentos é estimulado a reavaliar suas distorções exageradas e trágicas; etc (KNAPP, 2004).

Todavia, essas técnicas se não utilizadas dentro de um contexto não tem funcionalidade, necessitam serem aplicadas de acordo com o quadro do paciente e o que o mesmo trás em psicoterapia, sempre em conjunto. Dessarte, o presente trabalho concorda com essa compreensão cognitivo-comportamental, pois este é um dos princípios fundamentais para um tratamento com eficácia comprovada, apresentando assim as suas técnicas, teorias, diversidade e aplicabilidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso aborda o aumento da ansiedade na sociedade contemporânea sob a perspectiva da terapia cognitiva comportamental. O estudo apresenta uma descrição dos sintomas e consequências da ansiedade e examina as causas do aumento deste transtorno, especialmente em relação às

mudanças sociais nos últimos anos, como o isolamento social e a pressão nas redes sociais. A terapia cognitiva comportamental é apresentada como um método de tratamento eficaz para lidar com a ansiedade. O trabalho discute os princípios teóricos da terapia, como a identificação de pensamentos disfuncionais e a sua substituição por pensamentos mais positivos e construtivos. São apresentadas as técnicas utilizadas na terapia, que têm como objetivo controlar os sintomas da ansiedade e ajudar o paciente a se adaptar à realidade. O objetivo deste trabalho foi fornecer uma reflexão sobre o aumento da ansiedade na sociedade atual e como a terapia cognitiva comportamental é uma ferramenta útil e eficaz no tratamento deste problema.

No decorrer deste trabalho, fica-se claro que a ansiedade é um dos transtornos mais prevalentes nos dias atuais, afetando pessoas de todas as idades e classe social, este transtorno está intimamente relacionado a um estilo de vida acelerado e sobrecarregado das responsabilidades cotidianas. Durante a pesquisa, foram identificadas diferentes metodologias e técnicas da terapia cognitiva comportamental para o tratamento da ansiedade. Uma abordagem eficaz no tratamento da ansiedade, pois promove a identificação e mudança nos padrões de pensamentos e comportamentos disfuncionais associados ao transtorno. Todavia, também é crucial reconhecer que a ansiedade é um problema multifacetado e complexo, que muitas vezes requer intervenções complementares.

Esses resultados reforçam ainda mais a importância de se investir em políticas públicas e ações que visem a saúde emocional da população e no tratamento dos transtornos de ansiedade, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos. Nesse sentido, avaliar as possibilidades de combinar terapias farmacológicas e psicológicas poderá revelar-se uma estratégia promissora para o tratamento de transtornos de ansiedade. Diante desse panorama, faz-se urgente o engajamento de profissionais e pesquisadores na busca por soluções cada vez mais eficazes e abrangentes para esse problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Albert John; LEONARD, Henrietta; SWEDO, Susan E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **Journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry**, 1995.

ALMEIDA, Cinthia de; MARTINS, Eliana Melcher; ALARCON, Renata Trigueirinho. Aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo na Ansiedade. **Revista bras.ter. cogn.** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150005>.

ARAÚJO, Danilo de Freitas and COSTA, Elenskadja Lopes. Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental on-line no cenário de pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática. **Rev. bras.ter. cogn. [online]**, 2021. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210023>.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. **O medo, a ansiedade e as suas perturbações**. Psicologia, 2005.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BUTLER, Andrew C. et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Clinical psychology review**, 2006.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **BrazilianJournalofPsychiatry**, 2000.

CLARCK, A. C.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CONCEIÇÃO, Jaqueline; BUENO, Gabriela (Orgs.). **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra, SC : Editora UnC, 2020.

CORDIOLLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

DE FREITAS¹, Luma Doralice Rocha et al. Ansiedade: o mal da atualidade. **I CienFIC**,

DERUBEIS, R.J.; CRITS-CHRISTOPH, P. Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. **J. Consult. Clin. Psychol**, 1998.

DE OLIVEIRA, Maria Aurelina Machado; DA SILVA SOUSA, W. P. **O uso da terapia cognitiva no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. 2010.

DA SILVA, Luciana Maia; SILVA, Arnislane Nogueira; MEDINA, Maria Leciana Nunes Pinheiro. A contribuição da terapia cognitivo-comportamental no controle da ansiedade em concursandos. **Revista Cearense de Psicologia**, 2019.

KAZDIN, A.E.; WEISZ, J. Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1998.

KAOZKURKIN, A. N., & FOA, E. B. **Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence**. **Dialogues in clinicalneuroscience**, 2015.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KROHNE, H.W. **The concept of coping modes:relating viole cognitivas person variables to actual coping behavior**. **Advances in Behaviour Research and Therapy**, 1989.

LEAHY, R. L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, 2019 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>.

Moura IM, Rocha VHC, Bergamini GB, Samuelsson E, Joner C, Schneider LF et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i1.557>

MULULO, Sara Costa Cabral et al. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Archives of Clinical Psychiatry**, 2009.

NEGRELLI, Sandra Cristina. Terapia cognitivo comportamental e o tratamento do transtorno de ansiedade. **Revista Uningá**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ84>.

NARDI, A.E. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, 2006.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso.

OLIVEIRA, Blenda Marcelletti. **Fazendo as pazes com a ansiedade**. Nacional Editora, São Paulo. 2022.

PINTO, Ênio Brito. Dialogar com a ansiedade [recurso eletrônico]: uma vereda para o cuidado. **Summus Editora**, 2021.

PEREGRINO, A. A ansiedade normal e patológica. **Nacional Editora, Rio de Janeiro**, 1997.

PITTA, J.C.N. Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, 2011.

RAMOS, R. T.; FURTADO, Y. A. D. L. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, 2009.

Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2021.

SHORTHER, E. **A história da psiquiatria**. Nova Iorque, 1997.

STALLARD, Paul. **Ansiedade: Terapia Cognitiva Comportamental para crianças e jovens**, Porto Alegre, Artmed – 2010

VAZ-SERRA, Adriano. **O que é a ansiedade?** 1980. Psiquiatria clínica, pp. 93-104

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGE, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em :http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&nrm=iso.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Porto Alegre: Artmed, 2017.