



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE -CCS**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MARIA RABECHY PORTELA CAVALCANTE**

**EFEITOS DE UM TREINAMENTO DE MINDFULNESS PARA PROFISSIONAIS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SOBRAL – CE**

**2025**

MARIA RABECHY PORTELA CAVALCANTE

**EFEITOS DE UM TREINAMENTO DE MINDFULNESS PARA PROFISSIONAIS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos

SOBRAL- CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Cavalcante, Maria Rabechy Portela Cavalcante  
EFEITOS DE UM TREINAMENTO MINDFULNESS PARA  
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA / Maria Rabechy  
Portela Cavalcante Cavalcante. -- Sobral, 2025.

133 f. il. color.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação - Universidade  
Estadual Vale do Acaraú, Enfermagem, Centro de Ciências da  
Saúde

1. Mindfulness. 2. Competências socioemocionais. 3. Atenção  
plena. 4. Ansiedade. 5. Saúde mental. I. Título.

MARIA RABECHY PORTELA CAVALCANTE

EFEITOS DE UM TREINAMENTO DE MINDFULNESS PARA PROFISSIONAIS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem do  
Centro de Ciências da Saúde da Universidade  
Estadual Vale do Acaraú, como requisito  
parcial à obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovado em 18/03/2025

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos- Orientadora  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliany Nazaré Oliveira- Examinadora  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Me. Loise Elena Zanin- Examinadora  
Especialista em *Mindfulness*

A meus pais, José e Teresinha.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que foi minha fortaleza inabalável e alicerce seguro, guiando-me e agraciando-me com a concretização de meus sonhos, por escutar minhas súplicas e jamais me abandonar, sempre iluminando os caminhos e permitindo que eu compreendesse sua vontade em minha vida. O percurso não foi fácil, e os versos da canção de Frei Gilson traduzem essa jornada com primazia: “Verás um caminho difícil demais, verás tempestades que te assustarão, mas quando o sonho é de Deus ninguém destruirá, se Ele prometeu, também cumprirá.”. Hoje, contemplo com gratidão o cumprimento da promessa divina em minha vida.

À minha família, em especial a meu pai, José dos Reis Cavalcante, e minha mãe, Teresinha Portela Fernandes, que não pouparam esforços e fizeram tudo ao seu alcance para me apoiar. Apesar das adversidades, jamais deixaram de acreditar em mim, sonharam ao meu lado e me auxiliaram de todas as formas para que eu pudesse trilhar meu caminho. Ao meu irmão, Carlos Renê Portela Cavalcante, à minha irmã, Josiane Portela Fernandes, aos meus sobrinhos, ao meu cunhado e à minha cunhada, expresse minha profunda gratidão. Vocês foram parte essencial dessa jornada, sempre acreditando em mim e confiando que eu alcançaria meus objetivos. Seu apoio e incentivo foram fundamentais.

Ao Libório Silva Lima (Bobó), que, desde o princípio, viveu esse sonho ao meu lado, acreditou em mim e sempre me impulsionou. Foi alguém que, desde o início, demonstrou imenso orgulho por minha trajetória. Mesmo não estando fisicamente presente, permanece vivo em minhas memórias e orações. Sinto sua presença em cada passo que dou, e seguirei tentando honrar seu legado, concretizando o sonho que um dia compartilhamos. Serei sempre seu orgulho.

Ao meu namorado, Ezequiel Carvalho, minha gratidão por ser refúgio, amparo e alicerce em tantos momentos. Sua presença foi essencial, sempre estendendo a mão quando precisei, impulsionando-me a seguir em frente e suportando com paciência até mesmo meus momentos de maior tensão e estresse. Sou imensamente feliz por tê-lo ao meu lado. Obrigada por tudo! Que este seja apenas o início da realização dos nossos sonhos.

Aos meus colegas de faculdade, minha sincera gratidão por compartilharem comigo tantas alegrias, desafios e conquistas ao longo dessa jornada. Em especial, à minha querida panelinha: Maris Elizabete Ricardo Brigido, Francisca Bruna Vasconcelos Albuquerque, Ana Júlia Gomes Magalhães, Eduarda Martins Ferreira, Khrys Nayra Silva de Sousa e Rafaely Muniz dos Santos, que tornaram essa caminhada muito mais leve. Vocês foram verdadeiros presentes durante a faculdade, levo vocês no coração. Conseguimos!

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, minha profunda gratidão pela constante orientação, pela confiança depositada em mim e por acreditar no meu potencial. Sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de me aproximar do universo da escrita científica sob sua orientação e por ter recebido a chance de atuar com uma bolsista de Iniciação Científica. Obrigada por tanto!

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), minha sincera gratidão pela bolsa de Iniciação Científica, que me proporcionou a oportunidade de aprofundar-me na temática do estudo, vivenciar o campo da pesquisa acadêmica e aprimorar minhas habilidades nessa área. Além do enriquecimento intelectual, o valor da bolsa foi fundamental para auxiliar nos custos da faculdade, representando, também, o reconhecimento e a valorização do meu trabalho.

Aos meus amigos da minha cidade, minha gratidão por todo carinho e apoio ao longo dessa jornada. Em especial, ao meu “Club”: Maria Grazielle Moreira Alcântaras, Hanna Gomes, Ellen Alcântaras, Ester Lopes, Estefana Lopes e à nossa mais nova integrante, a pequena Maya. Obrigada por sempre se alegrarem comigo, vibrarem por minhas conquistas e estarem ao meu lado. Vocês foram e sempre serão essenciais em minha vida.

A todos que cruzaram meu caminho durante a graduação, minha gratidão por cada troca, aprendizado e momento compartilhado. Em especial, à minha querida amiga Larissa, com quem convivi intensamente por três semestres. Mesmo com a distância, você sempre terá um lugar especial em meu coração. A todos com quem tive a oportunidade de dividir minha estadia na cidade de Sobral, especialmente na minha casa 103, meu sincero agradecimento. Foi maravilhoso compartilhar tantos momentos de alegria, medos, risos e, claro, muita comida! Deixo um agradecimento especial à Ester, que desde o início da faculdade foi uma grande ajuda, me ofereceu um lar, me ensinou e esteve sempre preocupada comigo. Você é uma profissional que me inspira profundamente, e sou imensamente grata por sua amizade e apoio.

Aos profissionais e pessoas que contribuíram para o meu crescimento tanto profissional quanto pessoal, àqueles que sempre torceram por mim, minha eterna gratidão. Cada um de vocês foi fundamental para minha evolução. Aprendi imensamente, cresci, vivi tudo de forma intensa, e, sim, também enfrentei dificuldades, mas fico feliz por ter encontrado pessoas tão incríveis ao longo desse caminho. Obrigada a cada um de vocês, minha gratidão é profunda e sincera.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde andar” Josué 1:9.



## RESUMO

Essa pesquisa analisou os efeitos de um programa de treinamento em *Mindfulness* utilizando protocolo MBHP nos níveis de atenção plena, ansiedade e competências socioemocionais a 9 profissionais de uma equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família de um CSF da cidade de Sobral, CE. Trata-se de um estudo de caso com abordagem quase-experimental, do tipo antes e depois de uma intervenção com grupo único. O treinamento MBHP, denominado Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness*, ocorreu com programa de 8 semanas. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2023 a maio de 2024. O estudo seguiu quatro etapas e para coleta dos dados antes da intervenção foram utilizados três instrumentos, a Escala de Competências Socioemocionais baseada em *Mindfulness*, Questionário das Cinco Facetas *Mindfulness*, Inventário de ansiedade Traço- Estado (IDATE), e após a intervenção foram aplicados os mesmos instrumentos com acréscimo de uma entrevista com três perguntas abertas. Para os dados quantitativos foi feita análise descritiva e para os dados qualitativos a análise de conteúdo seguindo a metodologia de Minayo. A pesquisa seguiu todas recomendações estabelecidas para realização de pesquisas com seres humanos. Teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da UVA. Os resultados destacam a eficácia do treinamento que possibilitando aumento nas competências socioemocionais baseadas em *Mindfulness*, com aumento dos itens da escala *Likert* após a intervenção concentrados nas opções “frequentemente” e “Sempre”. Em todas as dimensões dessa escala os escores após a intervenção mostraram que os participantes apresentavam alto nível de competências socioemocionais. O programa proporcionou aumento considerável dos níveis de atenção plena dos participantes, com pontuação de todos os participantes após a intervenção acima de 100 e com um dos participantes alcançando pontuação 190, próximo a pontuação máxima considerada pela escala que é 195. Os participantes apresentaram redução dos níveis de ansiedade, no qual dos 9 participantes, 7 tiveram redução nos escores totais. Na escala IDATE-Estado, antes da intervenção, 5 participantes apresentavam baixos níveis de ansiedade, 2 médio e 1 alto nível de ansiedade e após a intervenção, 6 passaram a apresentar baixos níveis de ansiedade e 3 passaram a ter níveis médios de ansiedade. Na escala IDATE-Traço, os dados mostraram a proporção dos escores mantidas, com 6 participantes apresentando baixos níveis de ansiedade e 3 médio nível de ansiedade. Os relatos dos participantes mostraram que o *mindfulness* trouxe impactos positivos e significativos na vida cotidiana dos participantes, com destaque para a redução da ansiedade, a melhoria da concentração e a promoção de uma maior calma e equilíbrio emocional. O programa PMHB aumentou os níveis de atenção plena e competências socioemocionais dos profissionais da ESF, além de reduzir a ansiedade. Essa

prática ajudou os profissionais a promover uma regulação emocional mais eficaz e melhorar a qualidade do atendimento. *Mindfulness* se mostrou essencial para lidar com as demandas emocionais e desafios no trabalho, favorecendo a saúde mental dos profissionais e a humanização do atendimento. Sua inclusão no SUS pode trazer benefícios significativos tanto para os trabalhadores quanto para as comunidades atendidas.

Palavras chave: *mindfulness*, competências socioemocionais, atenção plena, ansiedade, saúde mental

## ABSTRACT

This research analyzed the effects of a Mindfulness training program using the MBHP protocol on the levels of mindfulness, anxiety, and socioemotional skills for 9 professionals from a minimum team of the Family Health Strategy of a CSF in the city of Sobral, CE. This is a case study with a quasi-experimental approach, of the before and after type of a single-group intervention. The MBHP training, called the Mindfulness-Based Health Promotion Program, took place as an 8-week program. Data collection took place from September 2023 to May 2024. The study followed four stages and three instruments were used to collect data before the intervention: the Mindfulness-Based Socioemotional Skills Scale, the Five Facets Mindfulness Questionnaire, and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). After the intervention, the same instruments were applied with the addition of an interview with three open-ended questions. Descriptive analysis was performed for the quantitative data and content analysis was performed for the qualitative data, following Minayo's methodology. The research followed all established recommendations for conducting research with human beings. The project was approved by the UVA Ethics Committee. The results highlight the effectiveness of the training, which enabled an increase in socio-emotional skills based on Mindfulness, with an increase in the Likert scale items after the intervention, concentrated in the options “frequently” and “always”. In all dimensions of this scale, the scores after the intervention showed that the participants had a high level of socio-emotional skills. The program provided a considerable increase in the participants' levels of mindfulness, with scores for all participants after the intervention above 100 and with one of the participants reaching a score of 190, close to the maximum score considered by the scale, which is 195. The participants showed a reduction in anxiety levels, and of the 9 participants, 7 had a reduction in total scores. On the IDATE-State scale, before the intervention, 5 participants had low levels of anxiety, 2 had medium and 1 had high levels of anxiety, and after the intervention, 6 began to have low levels of anxiety and 3 began to have medium levels of anxiety. On the IDATE-Trait scale, the data showed that the proportion of scores remained the same, with 6 participants presenting low levels of anxiety and 3 presenting medium levels of anxiety. The participants' reports showed that mindfulness brought positive and significant impacts to the participants' daily lives, with emphasis on reducing anxiety, improving concentration and promoting greater calm and emotional balance. The PMHB program increased the levels of mindfulness and socio-emotional skills of ESF professionals, in addition to reducing anxiety. This practice helped professionals promote more effective emotional regulation and improve the quality of care. Mindfulness proved to be essential for dealing with emotional demands and challenges at work, favoring the mental health

of professionals and the humanization of care. Its inclusion in the SUS can bring significant benefits to both workers and the communities served. Keywords: *mindfulness*, socio-emotional skills, full attention, anxiety

Keywords: *mindfulness*, socio-emotional skills, full attention, anxiety, mental health

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Protocolos validados de Mindfulness.....	29
Quadro 2-Definição de mindfulness e seus principais efeitos.....	31
Quadro 3- Definição de competências socioemocionais.....	39
Quadro 4: Dimensões das competências socioemocionais baseadas em mindfulness.....	42
Quadro 5- Temas trabalhados nos encontros presenciais. ....	57

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Distribuição dos dados sociodemográficos e formação dos participantes. Sobral, CE, Brasil, 2025 (n=9).....	59
Tabela 2- Distribuição das respostas na escala Likert referente aos domínios analisados na Escala de competências baseada em mindfulness de pré intervenção (A) e pós-intervenção (P) (n=9) .....	61
Tabela 3- Distribuição da quantidade de profissionais nos domínios da escala de competências socioemocionais baseada em mindfulness de pré intervenção (n=9) e pós intervenção (n=9).65	
Tabela 4- Distribuição dos participantes por sexo e níveis de competências antes e após a intervenção.....	67
Tabela 5- Escore total dos itens avaliados na escala de cinco Facetas de Mindfulness de pré intervenção (n=9) e pós intervenção (n=9).....	68
Tabela 6- Resultados dos participantes nas facetas do FFMQ antes da intervenção.....	76
Tabela 7-Resultados dos participantes nas facetas do FFMQ após a intervenção.....	76
Tabela 8- Distribuição das respostas de IDATE-ESTADO de pré-intervenção (n=9) e pós-intervenção (n=9).....	79
Tabela 9: Distribuição das respostas de IDATE-TRAÇO de pré-intervenção (n=9) e pós-intervenção (n=9).....	81
Tabela 10: Escore total da ansiedade dos participantes obtidos a partir do IDATE de pré-intervenção (n=9) e pós-intervenção (n=9). .....	84

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Resultado do nível de atenção plena de cada participantes antes e após intervenção. .....	78
Gráfico 2: Escore dos participantes na escala IDATE- Estado pré-intervenção e pós-intervenção.....	85
Gráfico 3: Escore dos participantes na escala IDATE- traço na pré-intervenção e pós-intervenção.....	85

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Roda de Casel .....	40
Figura 2- Cinco macrocompetências. ....	41
Figura 3- Perfil populacional do bairro Nova Caiçara no ano 2024.....	48
Figura 4- Faixa etária da população da Nova Caiçara.....	49
Figura 5 - Fluxograma dos participantes no estudo.....	51
Figura 6- Fluxograma das fases da pesquisa. ....	54



## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1</b>	<b>Aproximação com o tema .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2</b>	<b>Problematização e delimitação do objeto .....</b>	<b>19</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo Específicos .....</b>	<b>23</b>
<b>3.</b>	<b>REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA: <i>O que literatura científica comunica sobre as práticas mindfulness para profissionais de saúde da ESF?</i> .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Estudos sobre <i>mindfulness</i> .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3</b>	<b><i>Mindfulness</i> no contexto de saúde .....</b>	<b>34</b>
<b>3.4</b>	<b><i>Mindfulness</i> para profissionais de saúde .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5</b>	<b>Competências socioemocionais baseadas em <i>mindfulness</i> .....</b>	<b>38</b>
<b>3.6</b>	<b><i>Mindfulness</i> como ferramenta para redução de ansiedade .....</b>	<b>43</b>
<b>4.</b>	<b>MATERIAS E MÉTODOS .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>46</b>
<b>4.2</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>47</b>
<b>4.3</b>	<b>Cenário do estudo .....</b>	<b>47</b>
<b>4.4</b>	<b>População e amostra do estudo .....</b>	<b>49</b>
<b>4.5</b>	<b>Período e instrumentos de coleta de dados.....</b>	<b>51</b>
<b>4.5.1</b>	<b>Escala de Competências socioemocionais baseado em <i>Mindfulness</i> (ANEXO B)....</b>	<b>51</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Questionário das cinco facetas de Mindfulness FFMQ- BR. (ANEXO C).....</b>	<b>52</b>
<b>4.5.3</b>	<b>Inventário de Ansiedade Traço-Estado -IDATE (ANEXO D).....</b>	<b>53</b>
<b>4.5.4</b>	<b>Entrevista (APÊNDICE B).....</b>	<b>53</b>

4.6	Métodos e procedimentos.....	54
4.7	Análise dos dados.....	57
5.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>59</b>
5.1	Competências socioemocionais baseadas em <i>mindfulness</i> .....	60
5.2	Questionário das cinco facetas de <i>mindfulness</i> .....	68
5.3	Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) .....	78
5.4	Entrevista .....	88
5.5	Efeitos de um treinamento <i>mindfulness</i> para profissionais da estratégia saúde da família .....	92
6.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>96</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>99</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>112</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>115</b>

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1 Aproximação com o tema

A escolha da temática, aconteceu, inicialmente pela admiração, respeito e proximidade com atenção primária à saúde. Meu pai atua como motorista em um Centro de Saúde da Família da sede do meu município (Alcântaras) há 12 anos, desde a infância, acompanho seus relatos sobre as demandas diárias e sua valorização do trabalho dos profissionais de saúde, o que despertou em mim um profundo sentimento de admiração. Essa influência foi determinante para a minha decisão de cursar Enfermagem, com o propósito de oferecer uma assistência qualificada à população da minha cidade e, quem sabe, ter a honra de atuar ao lado do meu pai.

Nos primeiros semestres do curso, por meio dos módulos de Atenção Primária à Saúde (APS), tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas públicas e o papel fundamental da enfermagem nos diversos contextos de atuação, especialmente na APS, o que consolidou ainda mais minha afinidade com a área. Posteriormente, durante os estágios do 5º e 6º semestres, nos módulos de Infância e Adolescência, Gravidez e Nascimento, e Vivências II e III, fui inserida em Centros de Saúde da Família (CSFs) na cidade de Sobral. Essa experiência proporcionou um contato direto com a prática da enfermagem e a atuação interdisciplinar dos demais profissionais, permitindo-me observar não apenas os aspectos positivos do trabalho, mas também os desafios e adversidades enfrentados na rotina da atenção primária.

Contudo, durante o Internato I, optei por sair da minha zona de conforto e me inserir em um Centro de Saúde da Família (CSF) situado em um bairro marcado por vulnerabilidades sociais e altos índices de criminalidade. Essa experiência revelou-se profundamente impactante, permitindo-me acompanhar de perto a realidade vivenciada pelos profissionais da unidade. Observei suas fragilidades, o desgaste físico e emocional, bem como a sobrecarga de trabalho e os altos níveis de estresse. Nesse contexto, os profissionais desempenham um papel essencial na assistência à comunidade, porém enfrentam uma intensa carga de trabalho e exigências por parte da gestão. Em muitos casos, as demandas extrapolam o ambiente profissional, sendo levadas para casa, o que contribui para um acúmulo de responsabilidades que afeta tanto o desempenho no trabalho quanto a qualidade de vida pessoal.

No mesmo período do Internato I, integrei o Grupo de Pesquisa e Extensão em Ensino, Tecnologia e Saúde (GPETS) como bolsista de Iniciação Científica e Tecnologia (BICT-FUNCAP). Durante essa fase, foi iniciada uma pesquisa no Centro de Saúde da Família onde eu estava inserida, envolvendo uma intervenção voltada para os profissionais da unidade. Em uma aula ministrada pela fonoaudióloga e instrutora de prática Louise Zanin, sobre a temática do *mindfulness*, tive meu primeiro contato com o assunto. Posteriormente, ao participar de uma aula experimental conduzida pela treinadora, meu interesse pelo tema foi despertado, impulsionando-me a aprofundar meus conhecimentos nessa abordagem.

Ao dar início à pesquisa no Centro de Saúde da Família, tive a oportunidade de participar e contribuir ativamente em todas as suas fases, além de aprofundar meu conhecimento sobre a realidade dos profissionais da unidade. Durante esse processo, participei do treinamento em *mindfulness* ao longo de oito semanas, experienciando tanto as práticas formais quanto informais, de maneira presencial e autônoma. O aprofundamento nessa temática, aliado a pesquisa já desenvolvida, despertou o desejo de investigar mais profundamente os benefícios do *mindfulness*, com o intuito de que os estudos realizados possam contribuir para a melhoria do processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Essa trajetória tem sido essencial para a construção da minha visão sobre a enfermagem, reforçando a importância do cuidado integral, não apenas na assistência à população, mas também no bem-estar dos próprios profissionais de saúde. A experiência adquirida ao longo desse percurso evidenciou a necessidade de equilibrar as demandas do trabalho com a qualidade de vida dos trabalhadores, ressaltando o papel fundamental da humanização e do autocuidado na prática profissional.

## **1.2 Problematização e delimitação do objeto**

A Estratégia Saúde da Família (ESF), consolidada em meados do ano 2000 no Brasil, se destaca como uma das possibilidades de organização e modelo de prática clínico-assistencial, que tem alcançado indicadores importantes (Giovanella *et al.*,2020), sendo caracterizada por uma atenção territorializada, desenvolvida por equipes multiprofissionais, responsáveis pelo planejamento de ações de acordo com as necessidades e singularidades das pessoas, no contexto familiar e comunitário em que vivem, articulando conhecimentos de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Fausto, 2018; Seabra, 2019), incorporando ações de saúde no campo de atuação individual e coletivo, incluindo-se a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução

de danos e a manutenção da saúde de seus usuários através das Equipes de Saúde da Família (Piedade; Santos; Haddad, 2021).

A ESF é orientada por princípios, na qual destacamos a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, da humanização, a equidade e participação social. Para estes serem efetivos é essencial um trabalho em equipe onde os profissionais possam interagir, dialogar e problematizar os múltiplos fatores que influenciam na vida dos usuários. No entanto, em decorrência da demanda cotidiana, no processo de trabalho, é possível reproduzir práticas assistenciais fragmentadas, onde há escassez de espaços que integrem os profissionais (Brito, 2019; Piedade; Santos; Haddad, 2021; Silva, 2019).

Apesar dos avanços proporcionados pela expansão e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente após a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006 e sua atualização em 2017, representando um retrocesso significativo para o sistema de saúde. Como as principais mudanças negativas, destacam-se a redução do financiamento destinado à ESF, a perda de sua prioridade como modelo de atenção na Atenção Primária à Saúde (APS) e a institucionalização de equipes incompletas, com apenas um Agente Comunitário de Saúde (ACS) por equipe. Essas alterações prejudicam a efetividade desse modelo assistencial e comprometem a capacidade do SUS de oferecer respostas adequadas (Julio *et al.*, 2022).

Além disso, as mudanças nas condições de trabalho refletem vínculos empregatícios precários, baixas remunerações, equipes desfalcadas e sobrecarga de trabalho. Esses fatores são somados à infraestrutura deficiente das Unidades de Saúde e à deficiência de insumos e equipamentos, prejuízos para o desgaste físico e mental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Como consequência, podem surgir insatisfação, queda na produtividade e adoecimento, incluindo transtornos emocionais e mentais (Giovannella *et al.*, 2020; Julio *et al.*, 2022).

Diante disso, os profissionais precisam ir além do domínio técnico e prático para lidar com os diferentes desafios de forma madura, garantindo a qualidade e a eficácia do trabalho (Antoniette, 2020). No entanto, essa exigência excessiva pode resultar em sobrecarga, sensação de desamparo e frustração profissional, levando a altos níveis de estresse, ansiedade e exaustão. Essas condições podem resultar em sofrimento intenso, disfunção laboral, dificuldades na realização das atividades diárias e prejuízos nas relações sociais, familiares e profissionais. Para os trabalhadores da saúde, esses efeitos negativos podem comprometer o funcionamento do sistema de saúde e impactar diretamente a qualidade da assistência prestada (Julio *et al.*, 2022).

Com base nas consequências físicas, psicológicas e no desgaste dos profissionais de saúde, torna-se necessário oferecer ferramentas capazes de promover o autocuidado e a autorregulação das emoções (Perula-de-Torres *et al.*, 2019). Julio *et al.*, (2022), em seu estudo descreve a importância de os gestores municipais implementarem medidas de atenção à saúde dos trabalhadores para evitar o adoecimento e garantir a resolutividade do trabalho destes profissionais.

Diante disso, como método de colaboração na percepção do trabalho em equipe, estudos apontam os efeitos benéficos de intervenções baseadas em *Mindfulness*, termo que pode ser traduzido como “atenção plena”, consistindo na capacidade de prestar atenção no momento presente, seja lavar a louça, comer, dirigir, caminhar, respirar, etc. Por conseguinte, essa técnica ensina a aceitar, compreender e não julgar estados físicos e emocionais angustiantes para o indivíduo (Almeida; Cavalcante, 2020).

O treinamento *Mindfulness* foi inicialmente introduzido por Kabat-Zinn (1982) como tratamento para dor crônica, mas se mostrou eficaz para outros problemas, com abordagem de autorregulação para redução do estresse e gerenciamento das emoções (Kabat-Zinn, 2003) com o objetivo permitir a atenção plena no momento presente, um estado mental alcançado por práticas meditativas. Quando alcançado o estado de consciência e autorregulação da atenção, é provável perceber emoções, ansiedades e sensações à medida que surgem, sem suprimi-las, criando uma postura e conduta mais flexível diante dos percalços ou situações que incomodam (Wilbert *et al.*, 2019).

Silva e Almeida (2020), relatam que atenção plena pode contribuir para lidar com as próprias sensações ansiosas, emoções através de gentileza, bondade e compaixão, atenção ao momento presente mesmo que as preocupações excessivas, anseios e temores. Portanto, vai funcionar como uma autorregulação e centramento em si (o equilíbrio e paz interior), para que a pessoa possa observar e refletir suas emoções, buscando recursos internos mais positivos para lidar com situações desagradáveis do seu dia a dia (Brandão, 2021).

Segundo Azevedo (2022) no Brasil, a integração de *Mindfulness* no contexto da saúde é recente. Com a instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, congruente às diretrizes da *Estratégia de Medicina Tradicional e Complementar (2014-2023)* da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2013), abriu-se a possibilidade de reconhecer e difundir *Mindfulness* como uma prática em saúde, especialmente quando meditação passou a integrar o rol da PNPIC, por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.

*Mindfulness* é um termo ainda pouco familiar tanto para a população geral quanto para a comunidade acadêmica. Apesar de ainda pouco difundida, essa ferramenta já é uma estratégia de intervenção em vários setores sociais. Na prática clínica, o emprego dessas terapias vem demonstrando benefícios significativos para uma variedade de condições, incluindo entre elas depressão, ansiedade e estresses (Silveira *et al.*,2021).

Estudos anteriores indicam importantes benefícios da prática da atenção plena, tanto fisiológicos quanto psicológicos com redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do funcionamento do sistema imunológico adquirindo resistência a doenças, permitindo a melhoria na qualidade do sono, redução da reatividade emocional e promoção de mudanças positivas relacionadas à memória, à capacidade de regular as emoções, à percepção da identidade própria e à atenção (Andrade *et al.*,2020).

No Brasil, a pesquisa com intervenções baseadas em *Mindfulness* é recente, com poucos estudos disponíveis acerca da temática, apesar das diversas evidências científicas de benefícios nas últimas três décadas, inclusive como auxílio terapêutico em diversos transtornos psicológicos, mas cuja produção científica ainda se encontra escassa (Rodrigues; Camilo, 2022), sendo assim, é necessário a utilização dessas intervenções nos ambientes de saúde e a realização da pesquisa servirá para fomentar a discussão em torno da abordagem e suas possibilidades de utilização no contexto organizacional brasileiro.

Diante desse contexto, a realização deste estudo parte das seguintes questões problematizadoras: Quais os níveis de atenção plena e ansiedade nos profissionais da Estratégia de Saúde da Família? Quais as competências socioemocionais destes trabalhadores? Quais os efeitos nas competências socioemocionais e nível de ansiedade dos profissionais após um treinamento de *mindfulness*?

Entendendo a importância dessa temática tão atual, houve a estimulação para buscar a investigação em estudos sobre o tema, destacando a importância desse projeto por sua proposição em analisar os efeitos de um treinamento *Mindfulness* para profissionais da ESF do município de Sobral-CE, a mesma representará um marco científico para a saúde da população sobralense, apresentando-se como ponto de partida para o desenvolvimento de outras pesquisas e intervenções com trabalhadores envolvidos na saúde do município. A realização desta análise permitirá conhecer melhor essa temática no cenário local, avaliando a aplicabilidade e efetividade dessa prática na saúde de profissionais da Estratégia Saúde da Família de um Centro de Saúde da Família.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar os efeitos de um programa de treinamento em *Mindfulness* utilizando protocolo MBHP nos níveis de atenção plena, na ansiedade e nas competências socioemocionais de uma equipe mínima de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### **2.2 Objetivo Específicos**

- Verificar se o treinamento em *Mindfulness* é capaz de melhorar os níveis de atenção plena em profissionais da ESF;
- Analisar os efeitos do treinamento baseado em *Mindfulness* sobre as competências socioemocionais;
- Verificar a influência do *Mindfulness* nos níveis de ansiedade dos profissionais.



### **3. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA: *O que literatura científica comunica sobre as práticas mindfulness para profissionais de saúde da ESF?***

Para esta seção foi realizado um levantamento bibliográfico do tipo revisão narrativa (RN), analisando as principais bases de dados norteadas pelo amplo escopo de estudos e publicações relevantes na área da saúde, a partir da seguinte questão de revisão: “O que literatura científica traz sobre as práticas *mindfulness* para profissionais de saúde da ESF?”

As bases de dados selecionadas para as buscas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Academic.

A revisão ocorreu no período de setembro a novembro de 2024. Para isto, se utilizou dos descritores em ciências da saúde (DeCS) e palavras-chave, devido à ausência de termos similares, que foram cruzados entre si a partir da combinação com o operador booleano “and”. Entre os quais se tem: “Atenção primária à saúde”, “Competências Socioemocionais”, “Habilidades Sociais”, “Atenção plena”, “Estratégia saúde da família” e “Estresse e ansiedade”.

Os critérios de inclusão basearam-se em estudos disponíveis na íntegra nos acervos online das bases de dados selecionadas, no idioma português e inglês. Foi realizada a busca pelo termo unitário e pelas combinações, sem limite de tempo a fim de se conseguir a maior quantidade de estudos sobre a temática.

Como critérios de exclusão foram retirados aqueles estudos que se repetiram entre as bases de dados, além daqueles que não se enquadraram ao objeto de estudo e nem se alinhavam à área da temática a ser estudada após leitura analítica dos títulos e resumos.

Diante dos achados foi uma narrativa dividida em cinco tópicos para sua melhor compreensão e entendimento, dividindo-se estrategicamente a partir da literatura disponível nas seguintes perspectivas: “Atenção primária à Saúde e Estratégia Saúde da família”; “Estudos sobre *mindfulness*”, “*Mindfulness* no contexto de saúde”, “*Mindfulness* para profissionais de saúde”, “Competências socioemocionais baseadas em *mindfulness*” e “*Mindfulness* como ferramenta para redução de estresse e ansiedade”.

#### **3.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família**

No ano de 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco para o movimento de reforma sanitária e a saúde pública brasileira, aconteceu durante cinco dias e permitiu diversas discussões para formulação de um novo sistema de saúde, tendo como resultado diversos documentos com propostas que deveriam ser adotadas para a então futura constituição de 1988, sendo estabelecida a definição de saúde como direito de cidadania e intervenção do Estado com a criação de um Sistema Único de Saúde (Souza, 2022).

Essa Conferência permitiu a participação da sociedade civil organizada no processo de construção de um novo ideário para a saúde. Foi norteada pelo princípio da “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Suas principais deliberações foram a base para a institucionalização do SUS pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2007, pág 16).

No ano de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado pela Constituição Federal, estabelecendo a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988, pág.3).

A lei nº 8.080/90 foi criada para regulamentar o SUS, criado na Constituição Federal de 1988, de acordo com essa lei, são objetivos do SUS a prevenção de doenças, promoção à saúde e recuperação à saúde.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. O artigo 7º da Lei 8.080/90 dispõe dos princípios do SUS, consistindo em doutrinários a Universalidade; Equidade; Integralidade. Desses princípios derivam alguns princípios organizativos: Descentralização e Hierarquização (Brasil, 1990).

O ponto de partida para a reestruturação do sistema de saúde foi a reorganização da atenção primária de saúde (APS) com o desenvolvimento do Programa Saúde da Família (PSF) no ano 1994 favorecendo uma reorientação do processo de trabalho alicerçado nos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (Silva, 2019). A APS dá acesso oportuno de todas as pessoas aos bens e serviços de saúde, sem distinção e conforme as necessidades em saúde (Kemper, 2018). Starfield (2002), em seus estudos evidenciou que a Atenção Primária à Saúde vem se destacando como sistema de saúde, representando uma prática de baixo custo, gerando satisfação dos usuários e alcançando melhorias nos indicadores de saúde.

A atenção primária é um elemento fundamental do sistema de saúde, pode ser definida como o conjunto de ações de saúde, sendo estas individuais, familiares e coletivas, com ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, obtendo melhorias nos indicadores de saúde, melhor dinâmica do fluxo de usuários no sistema, aumento da satisfação de seus usuários e diminuição das iniquidades de acesso aos serviços, elevando a eficiência do cuidado (Oliveira; Pereira, 2013; Brasil, 2017).

Os avanços do acesso universal com a colaboração da APS são inegáveis, em agosto de 2022 o Brasil estava com 73,21% de cobertura da APS e contava com 47.627 Equipes de Saúde da Família (ESF). Em relação aos números no Nordeste, que contava com 82,23% de cobertura da APS, o Ceará apresentava 92,06%, enquanto que o Sobral tinha 100% de cobertura (Brasil, 2022).

O PSF iniciou por meio da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde/PACS nos anos 80, iniciado no Ceará, tendo como objetivo de ser elo entre a comunidade e os serviços de saúde (Magalhães, 2011). Em 1998 o PSF passa a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família/ESF, considerado uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde com potencial de gerar uma importante organização do modelo de atenção vigente (Scherer *et al.*, 2005).

A Estratégia de Saúde da Família, permite a coordenação do cuidado em saúde da população brasileira, com acesso a uma complexa rede de serviços de atenção, permitindo um serviço integral e integrado em saúde (Pereira, Barcellos, 2006). A ESF tem responsabilidade sanitária por um território adscrito, com a realização de ações voltadas à promoção, à proteção, à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação de danos. Por lidar por questões singulares, geográficas, históricas, sociais e políticas, exige das equipes atuação mais dedicadas e ações multidisciplinares planejadas a partir da inserção nos territórios, visualizando suas necessidades locais e estabelece vínculos entre profissionais e a população, com intuito de garantir a efetividade da Atenção Básica (Silva, 2013; Milanez, 2018).

Em 28 de março de 2006, através da Portaria nº GM/648, tornando-se um marco histórico para a consolidação nacional e expansão da Estratégia de Saúde da Família, visando a reorganização da atenção básica no Brasil: a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS (Brasil, 2006).

Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. (Macinko; Mendonça, 2018). Atualmente a Equipe de Saúde da Família se compõe com no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (Brasil, 2012).

Em 2008, para ampliar a resolutividade das ações e serviços de atenção básica foram implementados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) formados por profissionais de saúde das mais diferentes áreas e especialidades (Pinto, Giovanella, 2018). Atuação das equipes multidisciplinares foram idealizadas a partir da expansão da ESF sendo apoio na promoção da saúde familiar, assim como na mudança da ênfase individual para a coletiva e familiar. Apresenta-se fortalecendo a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população (Nascimento; Oliveira, 2010; Gil, 2005).

Macinko; Mendonça (2018), em seu estudo de revisão e síntese da literatura brasileira e internacional sobre os efeitos da ESF no Brasil, teve como resultados, que as ESF, trouxe melhorias na equidade do acesso aos serviços de saúde e diminuição de desigualdades na saúde dos indivíduos, eficiência no SUS com redução de hospitalizações desnecessárias, expansão da infraestrutura e conhecimentos, com aumento nas pesquisas aplicadas sobre serviços e sistemas de saúde no Brasil (Macinko; Mendonça, 2018). Diante disso, evidencia-se que a ESF se desenvolve de forma gradativa, sendo a alavanca principal do avanço da APS no Brasil (Macinko; Harris, 2015).

### **3.2 Estudos sobre *mindfulness***

*Mindfulness* é uma expressão em inglês traduzida como “atenção plena” ou “consciência plena”, ou seja, caracteriza-se como um estado mental de autorregulação e continuação da atenção focados no momento presente. Esse termo também é utilizado para nomear o treinamento mental, visando levar o indivíduo a atingir essa condição de menor vulnerabilidade cognitiva e reduzir os modos reativos da mente (Bishop *et al.*, 2004).

A origem do *Mindfulness* está diretamente ligada à filosofia budista. Historicamente, a atenção plena tem sido chamada de “o coração” da meditação budista, baseadas nas práticas de Sutra Anapanasati e Satipatthana Sutra, técnicas fundamentadas em atenção plena, consistindo em observar a respiração, inspirando e expirando de forma consciente. Esse tipo de abordagem está diretamente enraizado na noção budista de que todos os sofrimentos psicológicos são consequência da mente julgadora, que divide as experiências entre boas e más, selecionando aquelas que devem ser combatidas ou evitadas. Na crença budista, são esses sofrimentos que desenvolvem inevitavelmente a algum nível de frustração, angústia, ansiedade e até depressão. Assim, a atenção plena é uma habilidade desenvolvida através da prática diária realizada de forma repetida e que gera maior flexibilidade mental e emocional para enfrentar os desafios da vida, além de clareza para aprofundar o prazer de viver (Nehra *et al.*, 2013).

No início do século XXI, o Ocidente é marcado por um significativo aumento do interesse pela prática da meditação, especialmente do *Mindfulness*. Esse fenômeno, que transitou pela América e a Europa, a medicina comportamental integrou e encontrou suas raízes no sucesso do programa de Redução de estresse baseado em *Mindfulness* (MBSR, Mindfulness-Based Stress Reduction), a partir dos estudos feitos por Jon kabat-Zinn (Kabat- Zinn, 1990), professor e pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de Massachusetts no final do século da década de 1970, sendo considerado o pai da prática (Cosenza, 2021; Lopes; Castro; Neufel, 2012) e introduzindo no contexto clínico de saúde (Pinho *et al.*, 2020).

Trata-se de um método de meditação, que utiliza a atenção intencional com foco interno e externo. Toda atenção é destinada para sensações internas, focadas na respiração e percepção corporal. O foco é externo, a atenção é voltada ao ambiente, com sons, movimentos do corpo (Costa; Soczek, 2021).

A técnica de atenção plena é simples, configura-se por fechar os olhos e realizar respirações conscientes, não sendo necessário a realização de nenhuma atividade especial, somente a de observar as sensações do corpo e mente, aplicadas no momento presente e sem nenhum julgamento (Creswell, 2017; Kabat-Zinn, 1990). Devido à mudança de padrões ao longo dos anos, os indivíduos adquiriram uma rotina estressante (Kabat-Zinn, 1990). Afinal, nas atividades cotidianas nossa mente prevê infelicidades subsequentes, que involuntariamente geram pensamentos e sentimentos negativos ao longo do tempo, com acúmulo dessas emoções, provoca a sobrecarga dos indivíduos. (Lindsay; Creswall, 2017; Kabat- Zinn, 1990).

Dessa forma, a prática de atenção plena, configura-se como estado mental que permite uma melhor tomada de decisões diariamente e melhorando e obtendo comportamentos mais adaptativos (Santos, 2022). Para Germer (2005), alguns elementos são essenciais para a prática da atenção plena, sendo eles: Consciência: parar – observar – voltar; Momento presente: refere-se a estar totalmente no momento presente, no aqui e agora; Aceitação: enxergar as coisas como são, aceitando os momentos e situações, sejam eles positivos ou negativos (Germer, 2005).

De acordo com evidências científicas existem alguns protocolos validados e bem precisos para tratamentos baseados em atenção plena. Podemos citar os seguintes protocolos baseados nessa prática, são o Programa de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (Mindfulness-Based Stress Reduction Program – MBSR), Programa de promoção a saúde baseado em *Mindfulness* (Mindfulness-Based Health Promotion -MBHP); Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT); Terapia cognitiva baseada em *Mindfulness* (Mindfulness Based Cognitive Therapy -MBCT); Mindful Self-Compassion (MSC). O quadro 1 mostra o que cada técnica aborda.

Quadro 1- Protocolos validados de *Mindfulness*.

<b>Protocolos</b>	<b>Objetivos</b>
Programa de Redução do Estresse Baseado em <i>Mindfulness</i> (Mindfulness-Based Stress Reduction Program - MBSR)	Foca na redução do estresse através da meditação e práticas de atenção plena.
Programa de promoção a saúde baseado em <i>Mindfulness</i> (Mindfulness-Based Health Promotion -MBHP).	Desenvolvido no Brasil para promover o autocuidado e o bem-estar.
Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT)	Foca na promoção de um relacionamento mais saudável com a comida, utilizando práticas de <i>mindfulness</i> .
Terapia cognitiva baseada em <i>Mindfulness</i> (Mindfulness Based Cognitive Therapy -MBCT)	Combina <i>mindfulness</i> com terapia cognitiva para prevenir recaídas depressivas.
Mindful Self-Compassion (MSC)	Foca na promoção de uma atitude de compaixão mesmo, eficaz para melhorar a autocompaixão, reduzir a ansiedade, a depressão e aumentar o bem-estar geral.
MIND (Mindfulness Intervention for Depression)	Foca em ajudar indivíduos a gerenciar a depressão e prevenir recaídas

Fonte: Elaborado pela autora, Sobral, CE, 2025.

Esses programas são efetivos, com evidências científicas comprovando eficácia na redução de sintomas de estresse, ansiedade, depressão e outros problemas emocionais (Germer, Siegel & Fulton, 2015).

Eberth e Sedlmeier (2012) analisaram 39 estudos sobre os efeitos da meditação baseada em *mindfulness* em diferentes variáveis psicológicas, com pacientes não clínicos. Os trabalhos analisados, contemplaram 14 variáveis dependentes, sendo elas: ansiedade, atenção, cognição, regulação da emoção, inteligência, *mindfulness* autoatribuído, emoções negativas, traços de personalidade negativos, neuroticismo, bem-estar, emoções positivas, autoconceito, autorrealização e estresse. Neste estudo foi possível identificar que os programas baseados no MBSR (trabalha intervenções específicas de atenção plena para redução de estresse nos participantes) são importantes para a obtenção de maior bem estar psicológico, enquanto estudos baseados em “meditação pura” possuem maiores efeitos sobre variáveis associadas ao conceito de *mindfulness* (Eberth; Sedlmeier, 2012).

Santos, Balsanelli e Souza (2024), propõe em seu estudo realizado com profissionais de saúde que as intervenções *mindfulness* são efetivas para aumento das habilidades de inteligência emocional e de atenção plena de enfermeiros líderes, impactando na relação entre líder e colaborador, essas práticas promovem o fortalecimento dos recursos emocionais e o aumento do bem-estar dos funcionários. Isso leva à redução do desgaste emocional e à promoção de uma cooperação mais espontânea e integrada nas atividades da equipe. Os resultados obtidos mostraram que práticas *mindfulness* proporcionaram a estes profissionais benefícios como o aprimoramento da capacidade de regulação da atenção e das emoções; além de melhorar a flexibilidade de reinterpretação das informações. O estudo mostrou que a prática tem potencial de contribuir para um relacionamento mais saudável entre pares, pacientes e a organização (Santos; Balsanelli; Souza, 2024).

Simões (2019), realizou uma intervenção baseada no protocolo do programa Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR), medido antes e depois, com o objetivo de avaliar os efeitos do programa Atenção plena. Obteve resultados que o programa APCIM contribuiu para o desenvolvimento do nível de *mindfulness* dos servidores e que o traço de personalidade conscienciosidade modera esse efeito. Além disso, comprovou que o programa APCIM impacta positivamente e significativamente o engajamento no trabalho (Simões, 2019).

Davidson (2010), em um ensaio de revisão conceitual e metodológica do tema, aponta como possíveis benefícios da prática de *mindfulness*: da reatividade emocional, ao aumento da

metacôsciência (a capacidade de não se identificar com os próprios pensamentos), à redução da conexão entre o processamento emocional e as áreas relacionadas à autossuficiência, além de diminuir a interação entre regiões cerebrais que gerenciam a dor e suas componentes sensoriais. Esses efeitos decorrem do aprimoramento da regulação emocional (Davidson, 2010).

Outros estudos analisados neste trabalho foram o de Calia, Oliveira e Demarzo (2018), um estudo exploratório com profissionais que participaram de um curso de *mindfulness*, identificaram um aumento na percepção de clareza do próprio sentido de propósito profissional; Guedes, Ribeiro, Mograbi (2023), na em sua revisão bibliográfica mostra que no processo de regulação das emoções, o *mindfulness* estaria inserido na etapa de redirecionamento da atenção e tem sido apontado como uma forma benéfica de regular emoções e Xu, Tang, Chen (2025), que a prática proporciona alívio de distúrbios emocionais e no aprimoramento da atenção plena, resiliência e alfabetização em bem-estar.

Estes estudos evidenciam a correlação positiva entre um programa de treinamento baseado em *mindfulness* e o desenvolvimento de habilidades de autorregulação das emoções, proporcionando benefícios nas realizações de atividades diárias, sejam elas pessoais como profissionais, possibilitando uma melhor qualidade de vida, auxiliando a conquistar e manter o equilíbrio do corpo e da mente (Costa; Soczek, 2021).

O quadro 2 apresenta as principais definições de *mindfulness* e efeitos encontrados em pesquisas científicas (Eberth; Sedlmeier, 2012; Santos; Balsanelli; Souza, 2024; Simões, 2019; Davidson, 2010; Calia; Oliveira; Demarzo, 2018; Guedes; Ribeiro; Mograbi, 2023; Xu; Tang; Chen, 2025).

Quadro 2-Definição de *mindfulness* e seus principais efeitos.

(Continua)

<b>Autores</b>	<b>Definição</b>	<b>Principais efeitos</b>
Eberth; Sedlmeier (2012)	<i>Mindfulness</i> refere-se a autorregulação da atenção para a consciência de experiências imediatas de alguém, ao adotar uma atitude de curiosidade, abertura e aceitação	Regulação da emoção; inteligência; bem-estar; emoções positivas; autoconceito; autorrealização; estresse.
Santos; Balsanelli; Souza, 2024	Sem definição	Regulação da atenção e as emoções; melhora da flexibilidade de reavaliação cognitiva da informação; desenvolvimento de habilidades como automotivação, autocontrole, capacidade de interpretação, receptividade e autoavaliação



(Conclusão)

<b>Autores</b>	<b>Definição</b>	<b>Principais efeitos</b>
Simões, 2019	Sem definição	Desenvolvimento do nível de <i>Mindfulness</i> dos servidores e que o traço de personalidade, impactando positivamente e significativamente o engajamento no trabalho.
Davidson, 2010	Sem definição	Redução da reatividade; aumento da metaconsciência; ganho de regulação emocional.
Calia; Oliveira; Demarzo, 2018	<i>Mindfulness</i> é um estado de espírito focado no momento presente ou a capacidade de autorregulação da atenção em relação ao momento presente. O <i>mindfulness</i> também pode ser entendido como um conjunto de técnicas, incluindo algumas práticas meditativas	Senso de propósito profissional
Guedes; Ribeiro; Mograbi, 2023	<i>Mindfulness</i> está inserido na etapa de redirecionamento da atenção e tem sido apontado como uma forma benéfica de regular emoções	Regulador de emoções;
Xu; Tang; Chen, 2025	A atenção plena é caracterizada como prestar atenção propositalmente às experiências no momento presente com abertura e aceitação, gerando consciência gentil nas próprias atividades cotidianas de modo a cultivar compaixão e sabedoria	Alívio de distúrbios emocionais e no aprimoramento da atenção plena, resiliência e alfabetização em bem-estar

Fonte: Elaborado pela autora, Sobral, CE, 2024.

Promoção da Saúde Baseada na Atenção Plena (MBHP) é umé um programa focado no desenvolvimento da atenção plena, inspirado em programas amplamente reconhecidos como o Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), desenvolvido por Jon Kabat-Zinn, e outros modelos como o Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) e Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP). Sua adaptação ao contexto brasileiro e ibero-americano levou em conta as especificidades culturais dessas regiões e buscou aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde como uma política pública. O programa pode ser utilizado por diferentes públicos, proporcionando benefícios a diversos grupos de pessoas (Demarzo; Garcia-Campayo, 2015).

O principal objetivo do MBHP é o desenvolvimento do controle emocional e da consciência das personalidades e a consciência das características internas (pensamentos,

sentimentos, emoções e sensações) e externas (filhos, cheiros, relações e atividades). Ao praticar o *mindfulness* (atenção plena), o indivíduo se torna mais consciente das características presentes, o que pode resultar em decisões mais conscientes, e não apenas reações impulsivas e automáticas (Demarzo; Garcia-Campayo, 2015).

O MBHP busca, assim, que os participantes aumentem a percepção dos próprios processos internos, incluindo sentimentos, pensamentos e emoções, permitindo uma maior compreensão e controle sobre eles. Aprenda a responder em vez de reagir automaticamente ao perceber os estímulos externos e internos, o indivíduo pode agir de maneira mais intencional e com menos reatividade e melhorem a tomada de decisões, estando mais consciente das consequências apresentadas, uma pessoa pode tomar decisões mais equilibradas e fundamentadas, em vez de ser guiada apenas pela impulsividade (Demarzo; Garcia-Campayo, 2015).

O Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP) é um programa de promoção da saúde baseado na atenção plena, desenvolvido no Brasil para promover o autocuidado e o bem-estar. Diversas pesquisas científicas têm explorado sua eficácia e aplicabilidade. Um estudo publicado no *Frontiers in Medicine* avaliou os efeitos do MBHP em unidades de atenção primária no Rio de Janeiro. A intervenção resultou em melhorias significativas nos níveis de ansiedade e depressão dos participantes, além de aprimorar a qualidade de vida, especialmente nos domínios psicológico, físico e social. Os participantes relataram utilizar as práticas aprendidas para gerenciar sintomas como insônia e situações emocionalmente estressantes no cotidiano (Teixeira *et al.*, 2024)

Outro estudo investigou a viabilidade e os efeitos de um programa online do MBHP em estudantes universitários. A pesquisa demonstrou que a versão online do programa é viável e eficaz na melhoria da qualidade do sono, ritmos circadianos, níveis de estresse e bem-estar geral dos estudantes. Além disso, a usabilidade do formato online foi considerada positiva pelos participantes (Vallin *et al.*, 2022)

Uma pesquisa qualitativa realizada com trabalhadores da saúde em um hospital colombiano, um ano após a implementação do MBHP, revelou efeitos positivos persistentes. Os participantes relataram melhorias na autoconsciência, gestão emocional, interações sociais, hábitos saudáveis e estratégias de enfrentamento ao estresse. Esses benefícios transcenderam o ambiente de trabalho, impactando diversas áreas da vida cotidiana (Demarzo, 2024).

Esses estudos ressaltam a eficácia do MBHP na promoção da saúde e bem-estar em diferentes contextos culturais e demográficos, evidenciando sua adaptabilidade e potencial como intervenção de saúde pública.

A prática de *mindfulness* pode se dar por meio de treinamento formal e informal. A prática formal utiliza a meditação, mantendo a atenção em um objeto determinado, como a respiração, movimentos e sensações corporais. As práticas informais, por sua vez, consistem na aplicação da atenção a qualquer aspecto da vida cotidiana, como tomar banho atentamente, por exemplo. Oferecendo atenção e nova percepção da tarefa realizada diariamente, saindo do “piloto automático”, obtendo percepções do corpo e da mente durante a atividade (Costa; Soczek, 2021).

### **3.3 Mindfulness no contexto de saúde**

A prática de *mindfulness* provoca mudanças na estrutura cerebral, influenciando áreas como córtex cingulado anterior e corpo estriado (controle de atenção), múltiplas regiões préfrontais, regiões límbicas e o corpo estriado (regulação emocional) e ínsula, córtex pré-frontal medial e córtex cingulado posterior (propriocepção), à medida que aumenta a atenção focadas no momento presente, pois nessa prática a mente não apenas pensa, mas tem consciência de que está pensando (Tang; Hölzel; Posner, 2015). A literatura traz efeitos positivos da prática de atenção plena diante problemas de saúde como dores agudas e crônicas, problemas no sistema imunológico, problemas de diabetes e hipertensão, problemas emocionais como estresse, ansiedade e depressão (Gherardi-Donato, *et al.*, 2019).

A atenção plena melhora o autocontrole sobre as emoções e reduz o estresse, influenciando o desempenho comportamental do ser humano no enfrentamento de situações estressantes conscientemente, para que possa responder assertivamente, ao invés de reagir automaticamente (Tang; Hölzel; Posner, 2015). Dessa forma, essa prática meditativa é uma ferramenta de intervenção importante para a assistência à saúde, a qual trabalha na redução do sofrimento físico e mental dos indivíduos, podendo integrar o cuidado prestado pelo enfermeiro nas instituições de saúde. Essa prática permite a sensibilização dos pacientes para o autoconhecimento, principalmente em como o corpo reage nas situações de estresse, como lidar com as emoções e o impacto fisiológico da sua doença, trauma ou hospitalização

No Brasil a prática *mindfulness* foi inserida no contexto de saúde após a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 2006 e revisada em 2024

destaca-se como um dos objetivos sua incorporação para prevenção de agravos e promoção, recuperação da saúde (Brasil, 2006). Essa política atende à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados brasileiros, principalmente na atenção primária a saúde (Brasil, 2015).

Barros e Simoni (2007) consideram que um marco nesse processo foi a produção do diagnóstico nacional da oferta de práticas complementares no SUS e a criação de grupos de trabalho multi-institucionais para tratar da homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia. Com o passar dos anos foram inseridas novas práticas, atualmente, são 29 (vinte e nove) modalidades previstas no seu escopo da PNPIC: Acupuntura, Homeopatia, Plantas medicinais e fitoterapia, Termalismo social/crenoterapia, Medicina antroposófica, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (Brasil, 2006; Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Os objetivos da PNPIC para o SUS foram enfatizados por Barros e Simoni (2007):

(I) prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; (II) a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; (III) a promoção e racionalização das ações de saúde; (IV) o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde (Barros; Simoni, 2007, pág.36).

As práticas integrativas oferecem uma abordagem mais ampla e humanizada para o tratamento das pessoas, proporcionando não apenas cuidados mais completos para os pacientes, mas também ajudando os profissionais de saúde a se cuidarem, reconhecendo sua própria necessidade de bem-estar físico, mental e emocional (Pellegrino, 2021).

Cavalcante *et al.*, (2023) avaliou o impacto de um programa de redução de estresse comparado ao atendimento multidisciplinar convencional, em dois centros especializados no Brasil. Esse estudo evidenciou que o Programa de Redução de Estresse, Meditação e Atenção plena reduziu efetivamente o estresse percebido e melhorou desfechos clínicos em pacientes com Insuficiência Cardíaca, obtendo resultados satisfatórios com melhorias significativa do estresse, de atenção plena, capacidade para o exercício da qualidade de vida e do sono. Para o

autor essa prática é opção de terapia comportamental, contribuindo para a melhora deste problema de saúde pública, sendo método efetivo, simples e seguro (Cavalcante *et al.*, 2023).

Araujo *et al.*, (2021), buscou avaliar a eficácia de um *mindfulness* para a cessação ou redução do tabagismo e compará-la à da terapia cognitivo-comportamental (TCC), em um ensaio clínico controlado randomizado realizado em um único centro, com 113 pacientes divididos em dois grupos. O estudo teve como resultados: ausência de diferenças significativas entre os grupos quanto às taxas de abstinência ao término dos programas e em 16 semanas após o início dos programas; ausência de diferenças significativas entre os grupos quanto à redução de cigarros fumados/dia ao término dos programas e em 16 semanas após o início do programa; eficácia do tratamento comparável àquela relatada na literatura para ambos os tratamentos e os desfechos avaliados e forte correlação entre as taxas de comparecimento às sessões e a redução de cigarros fumados/dia. O autor ressalta que a dependência de nicotina é uma doença muito difícil de tratar, apesar de resultados de diferenças pouco significativas, o mesmo aborda que o tratamento *mindfulness* é tão eficaz quanto a terapia cognitivo-comportamental para a cessação ou redução do tabagismo (Araujo *et al.*, 2021).

Streck; Ceretta; Stuginski-Barbosa (2021), verificou que Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBM) apresentam eficácia no tratamento da dor crônica. Seu estudo evidenciou que ser mais “*mindful*” é uma tendência natural ou um resultado de uma prática profunda. A efetividade da prática na dor crônica depende da prática intensa ou depende da personalidade do paciente. Apesar de não possuir consenso sobre as práticas baseadas em *mindfulness*, atualmente existem evidências de que podem ser utilizadas como uma terapia complementar ao tratamento convencional em pacientes portadores de dores crônicas de forma individualizada, com acompanhamento adequado, disciplina e continuidade, para melhores resultados (Streck; Ceretta; Stuginski-Barbosa, 2021).

O Instituto de Saúde de São Paulo, em conjunto com a FIOCRUZ Brasília, realizou sete revisões rápidas (RR) em resposta à demanda da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Ministério da Saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS, diante disso foi realizado um mapa de evidências, elaborado a partir dos resultados dessas RR. Os resultados dessas RR mostraram e evidenciaram que a meditação e *mindfulness* têm efeitos sobre o tratamento de doenças cardiovasculares, sobretudo a pressão arterial de hipertensos e pré-hipertensos. Na grande parte das revisões a prática de atenção plena mostrou que pode contribuir para melhora dos transtornos depressivos, inclusive com efeitos a longo prazo. Em relação ao tabagismo, as práticas de *mindfulness* e meditação mostram efeitos positivos mesmo

que pequenos para cessação, abstinência e desejo de fumar. A meditação mostrou resultados favoráveis em relação ao peso corporal (Araújo *et al.*, 2021).

### 3.4 *Mindfulness* para profissionais de saúde

Profissionais da área de saúde estão cotidianamente expostos a diversos fatores estressores no ambiente de trabalho, o que pode desenvolver sofrimento e adoecimento mental (Paiva *et al.*, 2021). A literatura tem mostrado que o uso de intervenções baseadas em *mindfulness* para profissionais da saúde promove benefícios como o autocuidado, autocompaixão, bem-estar e melhora na qualidade de vida. Dessa forma, os participantes apresentam maior habilidade de regulação emocional e resiliência, tornando-se capazes de lidar com o estresse no dia a dia, correndo menor risco de fadiga e Burnout (Behan, 2020). As Práticas Integrativas (PNPIC) tem ganhado cada vez mais espaço no âmbito da atenção à saúde no país, incluindo programas de *Mindfulness* direcionados para a abordagem do estresse em profissionais da área da saúde (Demarzo, 2018).

Dalmolin; Heidemann; Durand (2024), em seu estudo de pesquisa qualitativa, participante, alcançou como resultados que a prática *mindfulness* para profissionais permitiram a produção de conhecimento, evidenciando que são técnicas de cuidado que podem e devem ser utilizadas na Atenção Primária à Saúde, pois provocam impactos positivos na vida das pessoas e suas famílias.

Fernandes *et al.*, (2019), constatou que a prática de *mindfulness* está associada a melhoria no estado funcionais dos profissionais da APS, mostrando a redução nos níveis de estresse, ansiedade, tensão percebida e carga emocional no trabalho, com diferenças significativas nas facetas da atenção. Na sua pesquisa, após a intervenção *mindfulness*, os resultados foram positivos nas facetas, indicando autoconhecimento, empatia e compaixão nas relações entre profissional-usuário, valorização da consciência corporal, autorregulação da emoção e atenção pelos profissionais, contribuindo para escuta ativa durante os atendimentos, uma assistência com qualidade e aumento da probabilidade de resultados desejáveis.

No ensaio de viabilidade e aceitabilidade de métodos mistos do MBWR, realizado Colgan *et al.*, (2019), apresentou diversas contribuições, os participantes relataram aumento da consciência e não reatividade de pensamentos internos, emoções e sensações corporais, maior consciência no enfrentamento ao estresse ou condições adversas, na permissão e no tempo

dedicado ao crescimento pessoal, além dos relatos de harmonia entre a equipe gerando uma comunicação mais eficaz, apoio social e senso de humanidade entre toda a equipe.

Um estudo quantitativo realizado por Sansó *et al.*, (2019), buscando avaliar a eficácia diferencial de duas intervenções para melhorar a qualidade de vida dos profissionais de atenção primária de Maiorca, foram avaliados os níveis de atenção plena, empatia, autocompaixão e qualidade de vida profissional. Os resultados mostraram efeitos significativos do programa, proporcionando um efeito diferencial sobre as dimensões do *mindfulness*. O estudo concluiu que este tipo de intervenção é adequado para a melhoria das variáveis sinalizadas, com maior eficácia dos programas MBSR neste tipo de participantes (Sansó *et al.*,2019).

Os resultados abordados no estudo prospectivo – pré-pós e dois anos após a realização de um MSCi que foi oferecido a todos os profissionais da APS de Navarra, durante 8 semanas, realizado por Fuertes *et al.*,(2019), mostram a eficácia de um programa baseado em *mindfulness* e autocompaixão persiste dois anos após a intervenção, tanto no grupo meditadores (aqueles que relataram ter realizado práticas de *mindfulness* pelo menos uma vez por semana independente do horário ou tipo de prática) e não meditador (aqueles que não continuaram realizando as práticas de *mindfulness*), conseguindo uma melhoria estatisticamente significativa (Fuertes *et al.*,2019).

Diante de tantos estudos, evidenciando que a prática *Mindfulness*,é uma ferramenta pertinente a ser utilizada no âmbito da saúde, com objetivo de promover cuidado, regulação das emoções, promovendo a qualidade de vida e bem estar.

### **3.5 Competências socioemocionais baseadas em *mindfulness***

A formação em saúde vem se reorganizando e se transformando ao longo da história a partir das necessidades de saúde, com mudanças e renovação nas metodologias de cuidados. No Brasil o sistema passou a ser composto por uma rede de atenção coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como pilares as ações voltadas às condições crônicas, prevenção de doenças, promoção à saúde e vigilância em saúde. Diante desse sistema composto por redes de várias complexidades, os profissionais passaram a ser mais exigidos diante de suas ações, atitudes e práticas pautadas em habilidades cognitivas (Brasil, 2017).

Visando isso, teve a necessidade de uma nova formação em saúde. Estabelecida na década de 1990, a lei de Diretrizes e Bases (LDB) propondo a substituição dos currículos

mínimos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais a partir de 2001, para os cursos de graduação em saúde. E, 2017 foi aprovada Base Nacional Comum Curricular– BNCC de 2017 (Brasil, 2017), que conceitua as competências socioemocionais (CSE) como um conjunto de conhecimentos, habilidades práticas, cognitivas, socioemocionais, atitudes e valores mobilizados para situações complexas do cotidiano (Brasil, 2017).

Diferentes marcos teóricos trazem contribuições sobre as competências socioemocionais que prioritariamente devem ser trabalhadas nos âmbitos da saúde, educação, trabalho e formação cidadão. A literatura traz a definição de diferentes autores sobre as CSE, descrito no quadro 3.

Quadro 3- Definição de competências socioemocionais

AUTOR	DEFINIÇÃO
Brasil, 2017	Competência é a mobilização de conhecimentos), habilidades, atitudes e valores capazes de resolver demandas do cotidiano e do mundo do trabalho
Instituto Ayrton Senna (2022)	Capacidades individuais que organiza o pensar, o sentir e o comportamento para que seja possível manter uma relação saudável individualmente e com os outros, mesmo diante de situações que pareçam fora de controle.
Teles et al., 2024	Conjunto de características individuais em seu modo de pensar e agir, na sua relação com a alteridade, no seu poder de engajamento e de decisão, desenvolvendo autonomia e protagonismo diante das dificuldades.
Marin et al., 2017	As competências socioemocionais (CSE) são compreendidas como um conjunto de habilidades e desempenhos que permitem o sujeito agir dentro de vários contextos
Bisquerra; López, 2021	Refere-se um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos que ao longo do desenvolvimento do indivíduo, o capacita a considerar suas próprias emoções e as dos outros.

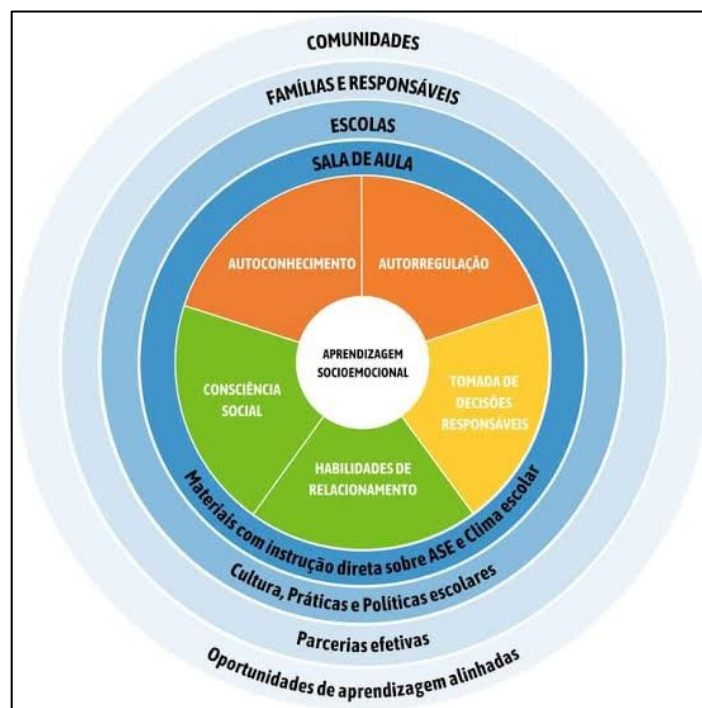
Fonte: Elaborado pela autora, Sobral, CE, 2025

A partir da análise dos conceitos percebe-se a diversidade de termos e autores. A maioria dos estudos utiliza competências socioemocionais no plural, destacando tanto a gestão das emoções quanto a sua influência nas interações sociais. Essa compreensão ampliada reflete a ideia de que o CSE engloba um conjunto de habilidades que permite ao indivíduo navegar de maneira eficaz tanto em sua vida emocional (Silva; Behar, 2023).



A organização Collaboration for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL) que identifica cinco habilidades cognitivas, afetivas e comportamentais prioritárias, como observamos na figura 1, conhecido em um formato de “roda CASEL”, com estrutura central constituída por 5 competências sociais e emocionais, sendo elas: autoconhecimento, autogerenciamento, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável. O autoconhecimento se refere a capacidade de reconhecer as emoções, pensamentos e valores em si mesmo; autogestão ou autorregulação é a habilidade de gerenciar ou regular de forma eficaz as emoções e comportamentos nas diversas situações vividas; enquanto que a consciência social permite o desenvolvimento de empatia com o outro; o relacionamento interpessoal é a habilidade de se relacionar com os outros sem julgamentos e com respeito; por fim, a tomada de decisão responsável compreende a habilidade de reflexão cuidadosa dos benefícios e malefícios das decisões a serem tomadas no contexto individual ou coletivo (Casel, 2020).

Figura 1- Roda de Casel

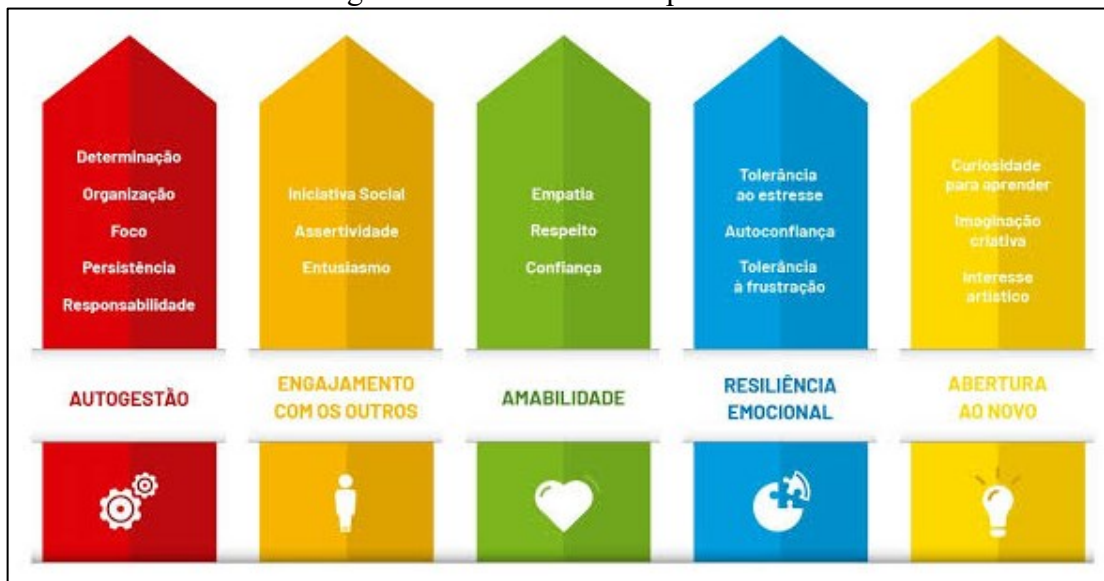


Fonte: Casel, 2020.

No Brasil um modelo tem ganhado grande destaque, considerado um significativo avanço para o estudo das personalidades. Esse modelo, conhecido como BIG FIVE ou Modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), apresenta cinco fatores básicos para os traços de personalidade, são eles: Extroversão, Neuroticíssimo, Socialização, Realização e Abertura à Experiência (Silva; Nakano, 2011).

O Instituto Ayrton Senna é reconhecido como um dos principais espaços de pesquisas e indutor de competências socioemocionais no Brasil. Ele adota o método BIG FIVE como base para elaboração das cinco macros competências próprias do IAS, que são: abertura ao novo, autogestão, engajamento com os outros, amabilidade e resiliência emocional (Mororó de Sá, 2023). As cinco macrocompetências foram expandidas em 17 competências socioemocionais a serem consideradas e desenvolvidas nas escolas do país, como podemos observar na figura a seguir.

Figura 2- Cinco macrocompetências.



Fonte: Instituto Ayrton Senna, 2014.

As competências socioemocionais são fundamentais para impulsionar resultados socioeconômicos positivos na vida das pessoas (Kankaras & Suarez-Alvarez, 2019). Diferentes programas foram criados para o desenvolvimento de CSE, tornando-se um importante instrumento de gerenciamento de emoções. Os Programas baseados em *mindfulness* têm sido utilizados mundialmente para controle de emoções, essa prática se torna uma ferramenta para redução do adoecimento mental, melhorias na saúde, qualidade de vida e aumento nos níveis de desenvolvimento de cinco competências socioemocionais (Silva, 2023).

Souza *et al.*, (2025), descreve que competências baseadas em *mindfulness* são caracterizadas como um conjunto de habilidades socioemocionais que possibilitam que o indivíduo perceba o ambiente que está inserido de forma ampla, no momento presente, propiciando o gerenciamento das emoções, observando como as próprias emoções e de outras pessoas podem afetar a saúde corporal e psicológica, permitindo a promoção do bem-estar pessoal. O autor menciona que as competências baseadas em *mindfulness* são classificadas em

três dimensões, sendo elas: Autoconsciência corporal e emocional; Autogerenciamento das emoções e Resiliência e Habilidades de relacionamento e compaixão (Souza *et al.*, 2025).

Quadro 4: Dimensões das competências socioemocionais baseadas em *mindfulness*

Dimensão	Definição
Autoconsciência corporal e emocional	Habilidades de reconhecer e descrever as experiências, sensações corporais, pensamentos cognitivos funcionais e disfuncionais e o impacto das percepções corporais e respostas fisiológicas nas emoções.
Autogerenciamento das emoções	Habilidade em gerenciar emoções, pensamentos e impulsos em situações pessoais, para controle de estresse e ansiedade, estabelecendo relações sociais saudáveis e equilibradas em concretização de objetivos pessoais, para o desenvolvimento de habilidades de aceitação, gerenciamento e aceitação.
Resiliência e Habilidades de relacionamento e compaixão	Habilidade para manutenção de relações sociais saudáveis, permitindo conexões, cultivando uma consciência amorosa e compassiva em relação aos outros e a si mesmo, para alcançar o bem-estar tanto individual como coletivo.

Fonte: Adaptado de Souza *et al.*, 2025.

Araujo; Pinheiro (2024), evidenciou que as práticas de atenção são promissoras para o desenvolvimento da educação socioemocional. Os estudos apontaram benefícios na redução de sintomas relacionados ao adoecimento mental, assim como melhora no desempenho acadêmico e nos níveis de resiliência e bem estar para a aprendizagem voltada à autoconsciência, à autorregulação e à autocompaixão, gerando consciência de si no mundo, com possibilidades de tomar decisões responsáveis em relação ao outro e ao mundo. A revisão permitiu observar que os estudantes que participam de intervenções de atenção plena passam a ter atenção sobre seus sentimentos e emoções, levando uma maior capacidade de autorregulação emocional (Araujo; Pinheiro, 2024).

Silva (2023), analisou as implicações de um programa de educação emocional baseado em *mindfulness* no bem-estar e no desenvolvimento de competências socioemocionais de estudantes. A pesquisa apresentou resultados promissores na redução significativa nos níveis de ansiedade, depressão e estresse, melhoria na percepção da satisfação com a saúde e qualidade de vida e aumento nos níveis de desenvolvimento de cinco competências socioemocionais. O estudo mostrou que as práticas baseadas em *mindfulness* são um promissor instrumento para

controle e manutenção das competências socioemocionais indicando suas contribuições no bem estar e trazendo melhorias na qualidade de vida dos indivíduos.

Souza *et al.*, (2025), realizou uma pesquisa quantitativa com 203 professores, obtendo resultados que apontaram valores mais elevados de habilidades de relacionamento e compaixão, do que os fatores de habilidades de autoconsciência corporal e emocional e autogerenciamento das emoções, existindo uma correlação positiva entre habilidades de relacionamento e compaixão com apoio social, evidenciando que as competências socioemocionais se relacionam e são capazes de prever o estresse no trabalho, que práticas *mindfulness* podem trazer grandes contribuições para aquisição de competências socioemocionais, de modo, reduzindo níveis de estresse e promovendo bem estar emocional (Souza *et al.*, 2025).

Os estudos analisados demonstram que as práticas de atenção plena desempenham um papel significativo, trazendo benefícios como a redução de sintomas de adoecimento mental, a melhora do desempenho acadêmico e o fortalecimento da autorregulação emocional. Além disso, essa prática contribui para a diminuição da ansiedade, depressão e estresse, promovendo a qualidade de vida e o desenvolvimento de competências socioemocionais. Dessa forma, as pesquisas indicam que a implementação do *mindfulness* pode ser um instrumento eficaz para o fortalecimento das competências socioemocionais e para a promoção do bem-estar.

### **3.6 Mindfulness como ferramenta para redução de ansiedade**

Segundo a OMS, a saúde mental pode ser considerada um estado de satisfação emocional que possibilita desenvolver habilidades para enfrentar dificuldades e desafios do cotidiano. O bem-estar de um indivíduo depende de uma rede de fatores, sejam de aspectos psicológicos, emocionais, sociais, ambientais e econômicos (WHO, 2022). Manter um equilíbrio entre saúde mental, física e social é fundamental, sendo necessário ter capacidade de administrar a vida e as emoções para lidar com as adversidades da rotina (Braga *et al.*, 2017).

O Brasil ocupa posições alarmantes no cenário mundial: de acordo com relatório global World Mental Health Day (2024). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas, sendo que uma em cada quatro pessoas no país sofrerá com algum transtorno mental ao longo da vida (Conselho Nacional de Saúde, 2023). Os dados mostram que 37% das pessoas estão com estresse extremamente severo, enquanto 59% se encontram em estado máximo de depressão e a ansiedade atinge níveis mais altos, chegando a 63% (CNS, 2023).

No contexto de saúde, há uma prevalência elevada de ansiedade e depressão em profissionais da Atenção Primária em Saúde (Julio *et al.*, 2022), apresentando ansiedade e depressão. Esses profissionais estão inseridos dentro de um sistema que exige muito tempo, dedicação e eficiência, são pressionados em todos os âmbitos por resultados, porém não recebem condições básicas para exercer seu trabalho, gerando insatisfação, ocasionando disfunções no organismo e no psiquismo das pessoas, com o aumento de estresse, síndrome de Burnout e outras patologias (Pellegrino, 2021).

Com altas taxas de pessoas ansiosas, a implementação de intervenções com objetivo de redução de estresse e promoção de saúde mental se faz necessário. Estudos destacam a prática baseada em *mindfulness*, demonstrando resultados significativos para redução de transtorno de ansiedade generalizada e depressão. Essa prática permite que as pessoas lidem com suas emoções de maneira mais adaptativa, contribuindo para a saúde mental e o bem-estar pessoal (Assis, 2023; Pellegrino, 2021).

Pinho *et al.*, (2020), realizou uma revisão integrativa com objetivo de analisar as evidências de como a prática das intervenções baseadas em *mindfulness* tem sido empregada terapêuticamente e quais os efeitos dessas intervenções em adultos e idosos acometidos por transtornos mentais. Com análise dos estudos selecionados, mostrou que as intervenções baseadas em *mindfulness* são uma importante ferramenta para obter diminuição de sintomas de ansiedade e depressão, sendo eficazes para regulação das emoções. O estudo mostrou que nos ambientes de trabalho, menores níveis de burnout foram associados à prática, comprovando sua efetiva na prevenção da síndrome e no desenvolvimento de competências, promovendo melhorias no ambiente de trabalho (Pinho *et al.*, 2020).

Gherardi-Donato *et al.*, (2020), buscou avaliar a efetividade de uma intervenção para redução de estresse baseada em *mindfulness* em aspectos relacionados à qualidade de vida, atenção plena e estresse percebido, em estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem. Os resultados apontaram efetividade do programa, com redução do nível médio de estresse basal e aumento do nível global no parâmetro de QV, que é a percepção que o indivíduo tem da sua vida. O estudo mostrou que a prática de *mindfulness* é estratégia eficaz para a promoção da saúde mental dos estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem, no contexto brasileiro (Gherardi-Donato *et al.*, 2020). Outro estudo com estudantes de graduação de uma universidade federal, teve como resultados significativos na redução do estresse e aumento dos níveis de autoeficácia geral e percebida e *mindfulness*,

evidenciando que essa prática proporciona efeitos e resultados promissores (Azevedo; Menezes, 2020).

Neto (2024), revelou em seu estudo que tanto a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) quanto o *mindfulness* demonstram eficácia e na redução dos sintomas de ansiedade. A análise dos estudos mostrou uma redução significativa nos sintomas de ansiedade em pacientes submetidos a essas intervenções. De acordo com o autor, os dados fornecem evidências que confirmam o potencial terapêutico dessas abordagens, apontando uma significância como uma opção para tratamento dos transtornos de ansiedade (Neto, 2024).

Pellegrino (2021) mostrou em seu estudo com profissionais de saúde, que uma intervenção *mindfulness* obteve resultados positivos, possibilitando um espaço de compartilhamento de angústias e tensões relacionadas ao trabalho e da vida em geral, ajudando no controle das emoções, trazendo melhorias para a promoção da saúde dos profissionais da saúde, tanto de forma preventiva como curativa (Pellegrino, 2021). Essa prática é capaz de proporcionar melhora na saúde mental dos pacientes, associado ao processo psicoterapêutico, sendo uma ferramenta pertinente e aplicável, mostrando resultados significativos na saúde individual e coletiva. (Almeida; Rocha; Silva, 2021).

## 4. MATERIAS E MÉTODOS

### 4.1 Aspectos éticos

O projeto seguiu as recomendações das Resoluções N°. 466/12 (Brasil, 2013) e N°. 510/2016 (Brasil, 2016) estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde que estabelecem as diretrizes e normas que dizem respeito aos participantes de pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerando que se trata de uma pesquisa que utilizará formulários em meios eletrônicos para a coleta dos dados, este projeto respeitou as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para procedimentos em pesquisas com etapas em ambiente virtual, em cumprimento a Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange a proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados para fins acadêmicos (Brasil, 2018).

Os participantes do estudo foram convidados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio de formulário eletrônico onde declararam seu aceite ou recusa em participar da pesquisa (Apêndice A). O TCLE aborda os objetivos da pesquisa e uma breve explicação da participação da pessoa na pesquisa, de modo a seguir os princípios da bioética (Brasil, 2021).

O princípio da autonomia foi garantido por meio da informação sobre os objetivos e propósitos da pesquisa, bem como de seus possíveis riscos e benefícios, para assegurar a decisão voluntária dos participantes quanto a sua participação, sendo garantido ainda o direito de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa, bem como o seu retorno, os participantes poderão aceitar ou recusar participar, sendo garantida a autonomia.

Quanto aos riscos provenientes da participação na pesquisa, estes se enquadram em riscos mínimos, onde os participantes poderiam apresentar cansaço e/ou desconforto psicológico ao responder muitos formulários e questionamentos, desencadeando sentimento de insegurança, medo e preocupação. Entretanto, acredita-se que a intervenção proporcionada poderia minimizar estes efeitos e trazer mais benefícios do que os efeitos desagradáveis.

Destarte, foram respeitadas as limitações dos entrevistados e estabelecido um ambiente agradável, de conforto e privacidade, favorecendo um clima de confiança entre os participantes e a pesquisadora.

Convém informar que se trata de um subprojeto de uma pesquisa maior intitulada: “Intervenção educativa para o desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais para o trabalho em equipe na atenção primária à saúde: estudo controlado

randomizado por clusters”, originando uma pesquisa de trabalho de conclusão de residência, da autora Maria Devany Pereira, com título: “Parar e estar presente: Mindfulness como estratégia para o engajamento no trabalho em equipe na estratégia saúde da família”, sob a coordenação e orientação da profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, com o Número do Parecer: 6.081.296. (ANEXO F).

## **4.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de caso, realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF), com um contexto de vulnerabilidades sociais e criminalidade elevada, com o objetivo de avaliar os efeitos de uma intervenção baseada no protocolo Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP). Este tipo de estudo de caso é projetado para observar as mudanças nos níveis de atenção plena e no bem-estar emocional dos participantes ao longo de uma intervenção, adotando uma metodologia de estudo quase-experimental do tipo antes e depois.

O estudo de caso é uma pesquisa aprofundada e detalhada sobre um fenômeno, evento, organização, ou grupo, focando em contextos específicos para entender suas dinâmicas e impactos. Yin (2015), descreve a metodologia do estudo de caso como uma abordagem abrangente e eficaz para investigar fenômenos em contextos específicos. Segundo o autor, os estudos de caso podem ser utilizados para análises tanto qualitativas quanto quantitativas, permitindo ao pesquisador observar e entender as dinâmicas de um grupo ou situação específica de forma detalhada.

O estudo quase-experimental caracteriza-se por uma investigação na qual o pesquisador intervém na característica que está sendo investigada; entretanto, não há alocação aleatória dos participantes, além de não contemplar todas as características de um experimento verdadeiro, pois um controle experimental completo nem sempre é possível, principalmente no que se refere à randomização e aplicação da intervenção (Dutra; Reis, 2016).

## **4.3 Cenário do estudo**

O estudo foi desenvolvido no CSF João Abdelmoumem Melo, mais conhecido como CSF Caiçara, que integra a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Sobral, Ceará. O conjunto habitacional “Nova Caiçara” é o maior conjunto do município de Sobral, sua construção teve início no ano de 2012, finalizando no ano de 2016, e as famílias começaram a ocupá-lo em 2014, advindo do Programa Federal Minha Casa, Minha Vida. O conjunto



habitacional se organiza em 18 quadras. Cada quadra oscila entre 10 a 18 blocos, que possuem de 3 a 4 andares cada, chegando ao total de 3.364 unidades habitacionais.

O território é marcado por grandes vulnerabilidades socioeconômicas e violência apresentando-se como uma das áreas que possuem os mais elevados índices de criminalidade da cidade de Sobral. Esse fato é evidenciado pela quantidade de notícias associadas à criminalidade no conjunto habitacional e arredores, sendo forte símbolo da violência urbana.

O Centro de Saúde do bairro Nova Caiçara foi inaugurado no dia 31 de julho de 2019, sendo a maior unidade de saúde do município, com investimento próprio da prefeitura de 1,5 milhão, consistindo um importante ganho para a população do território, facilitando o acesso à saúde, já que anteriormente a população necessitava locomover-se a outras unidades em outros bairros, gerando diversas dificuldades, devido os conflitos entre as siglas de domínios (Melo, 2019).

A população total assistida pelo CSF em 2023 era de 6.321 pessoas, segundo o Boletim Anual de Economia e Saúde de Sobral-CE (2023). No ano de 2024, segundo Laboratório de Estudos e Pesquisa em Educação e Economia Social (LEPES), o bairro possuía uma população de 6.090, de acordo com os dados obtidos através do CSF, extraídos do e-SUS.

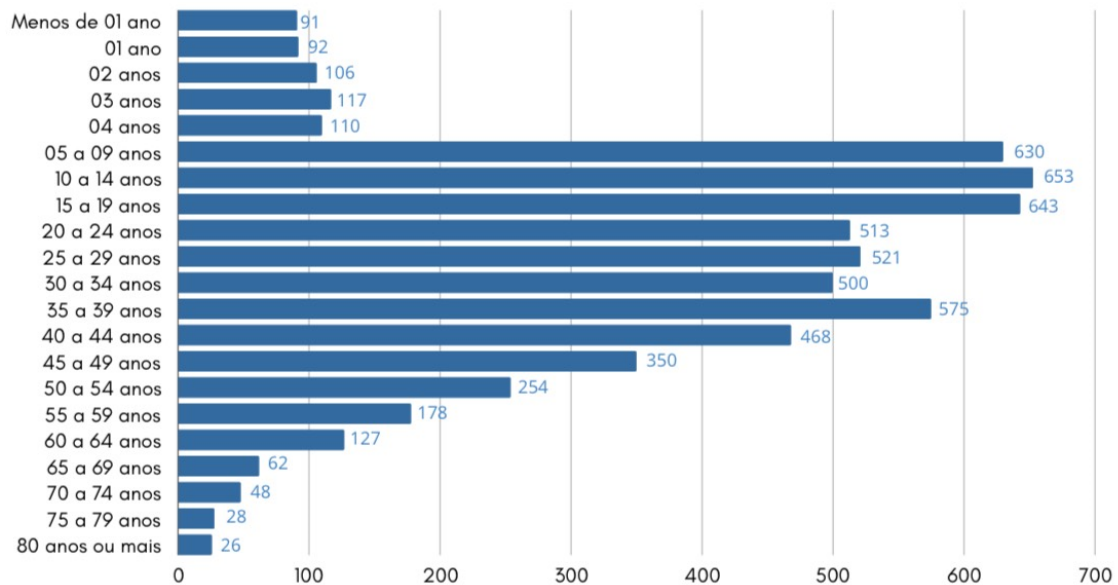
Figura 3- Perfil populacional do bairro Nova Caiçara no ano 2024.



Fonte: Lepas, 2024.

Segundo LEPES, a maioria da população do bairro é jovem, situando-se na faixa etária de 10 a 29 anos. Dentro desse grupo, a maior parcela concentra-se na faixa dos 10 aos 14 anos.

Figura 4- Faixa etária da população da Nova Caiçara



Fonte: Lepes, 2024.

Considerando que quase 100% da população depende exclusivamente do sistema público de saúde. O CSF funciona atualmente em horário ampliado, ou seja, desde as sete horas da manhã até às sete horas da noite.

Em relação ao município do CSF, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), Sobral tem uma população de 203.023 habitantes, e compõe a 11ª Região de Saúde do Estado, sendo considerado maior centro de saúde do interior do Ceará, a população cadastrada pelo sistema de informação e-SUS no município em outubro de 2019 era de 212.886 habitantes (Sobral, 2019, 2022).

#### 4.4 População e amostra do estudo

O CSF funciona com total de 43 profissionais, 3 equipes da Estratégia Saúde da Família, contando com 3 médicos, 3 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 3 cirurgiões dentistas, 3 técnicos em Saúde Bucal (TSB), e 13 agentes comunitários de Saúde (ACS), além do suporte da equipe multiprofissional (e-Multi) com representante de profissional de Educação Física e da equipe do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com Nutricionista, Psicóloga, Fisioterapeuta e Assistente Social.

Para a pesquisa, foram selecionados os profissionais que integram a equipe mínima da ESF do CSF Nova Caiçara, envolvendo 29 profissionais da saúde. Para seleção da amostra,

todos os 29 profissionais foram convidados para participar da pesquisa e quem tivesse interesse, deveria preencher o TCLE e o formulário de Triagem do *Mindfulness*.

Na pesquisa, tivemos a participação de 9 profissionais que fazem parte da equipe de Saúde da Família (ESF) atuantes no CSF, sendo o cenário do estudo. Participaram aqueles que demonstraram interesse e estavam aptos, para isso, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) junto com a Triagem *mindfulness* (ANEXO A). As respostas contidas foram avaliadas pelo pesquisador para fins de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: Foram considerados para a amostra os profissionais que demonstraram desejo e disponibilidade para participar do treinamento, que atuavam no CSF, que atendiam aos critérios estabelecidos na Triagem *Mindfulness*.
- Critérios de exclusão: profissionais que estiverem em período de férias; com atestados médicos; em licença de trabalho; aqueles que não aceitaram participar de todas as etapas da pesquisa; estivessem em condições agudas de qualquer condição clínica e psiquiátrica; número de participantes exceder o máximo 12 pessoas e aqueles profissionais não realizassem os dois primeiros encontros, que eram obrigatórios.

Dos 29 profissionais que compõem as equipes mínimas do CSF, 24 demonstraram interesse em participar do treinamento de *mindfulness*. Desses, 22 completaram a triagem e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, apenas 11 profissionais atenderam aos critérios de inclusão, resultando em uma perda de 11 participantes. Entre os excluídos, 8 faziam uso de múltiplos medicamentos psicotrópicos e 3 estavam em tratamento para depressão em estágio agudo, o que justificou sua exclusão do estudo.

Entre os 11 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão, 3 não compareceram aos dois primeiros encontros obrigatórios do treinamento, essenciais para a continuidade da participação. Por conta disso, esses profissionais também foram excluídos da pesquisa. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 9 profissionais, como descrito na figura 5.

Figura 5 - Fluxograma dos participantes no estudo.



Fonte: Elaborado pela autora, Sobral, CE, 2025.

Destaca-se que todos os participantes que aceitaram participar foram registrados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), declarando o aceite em participar do estudo. O termo continha a explicação da metodologia a ser utilizada, riscos e benefícios do mesmo.

#### 4.5 Período e instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados de setembro de 2023 a maio de 2024. O estudo foi iniciado com aplicação dos formulários de pré-intervenção em setembro de 2023, nos meses de outubro a dezembro de 2024 foi realizada a intervenção *Mindfulness*. De janeiro a maio de 2024 foram aplicados os formulários pós-intervenção.

Os formulários foram enviados pelo Google forms contendo os seguintes instrumentos de coleta de dados, sendo descritos a seguir:

##### 4.5.1 Escala de Competências socioemocionais baseado em *Mindfulness* (ANEXO B)

Escala de teste preliminar a validada, construída por Professor Doutor Rodrigo Rodrigues de Sousa, Mestre Louise Elena Zanin e Professora Doutora Maristela Inês Osawa Vasconcelos em processo de análise para publicação. A Escala de Competências Socioemocionais baseada em *Mindfulness*, é composta por três dimensões: Autoconhecimento

corporal; Autogerenciamento das emoções e habilidades de relacionamento e compaixão. Ela contém questões relacionadas a comportamentos e percepções que se tem sobre si mesmo no dia a dia, solicitando para o participante escolher um dos números na escala que melhor expresse sua opinião em relação a ele mesmo.

A escala CSE baseada em *Mindfulness* possui 20 itens. A avaliação foi realizada pela escala *Likert*, de 5 pontos: 1-nunca; 2-raramente; 3-mediamente; 4- frequentemente e 5-sempre. Essa escala tem como objetivo a identificação do repertório das competências socioemocionais e nível de atenção plena dos trabalhadores e a caracterização pessoal e profissional.

#### 4.5.2 Questionário das cinco facetas de Mindfulness FFMQ- BR. (ANEXO C)

Desenvolvida a partir de um estudo analítico fatorial, composto por cinco questionários de validação independente. O FFMQ foi criado com para unificar em um único instrumento os outros questionários de atenção plena, permitindo uma visão multifacetada desse construto (SOLER, 2016). Ele contém o conceito de *mindfulness* dividido em cinco componentes: (1) Observar; (2) Descrever; (3) Agir em consciência; (4) Não julgamento da experiência interna através de palavras e (5) Não reatividade a experiência interna (Barros, et al.,2014).

Desenvolvida por Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney (2006) e adaptação para a população portuguesa por Gregório e Gouveia (2011) o FFMQ-BR avalia as habilidades de *mindfulness* de acordo como um construto multifacetado. Composta de 39 itens, numa escala de Likert de cinco pontos que varia de (1) nunca ou raramente verdadeira a (5) quase sempre ou sempre verdadeira. A sua interpretação pode ser feita através de 5 facetas: Observar (perceber e estar atento aos eventos e experiências;  $\alpha = 0,76$ ); Descrever (capacidade de nomear e descrever as experiências observadas;  $\alpha = 0,76$ ); Agir com consciência (prestar atenção às atividades em andamento, ao invés de realizá-las mecanicamente com a atenção em outro lugar, o sair do “piloto automático”;  $\alpha = 0,79$ ); Não julgar (não avaliar ou utilizar juízo de valor para os pensamentos e emoções;  $\alpha = 0,78$ ); e Não Reagir (capacidade de experimentar sentimentos e pensamentos sem reagir ou ser influenciado pelos mesmos;  $\alpha = 0,68$ ); ou com base no escore total ( $\alpha = 0,81$ ), o qual indica uma habilidade geral de atenção plena.

Embora haja um escore total do FFMQ, é recomendável a análise das pontuações das facetas separadamente, para as quais os valores mínimos e máximos são, respectivamente, observar: 7 e 35; descrever: 5 e 25; agir com consciência: 5 e 25; não julgar: 8 e 40; não reagir: 8 e 40. O escore total é obtido por meio da soma dos escores das facetas, cujo valor mínimo é

de 39 pontos e o máximo é de 195 pontos, indicando o nível mínimo e máximo de *mindfulness*, respectivamente.

#### 4.5.3 O Inventário de Ansiedade Traço-Estado -IDATE (ANEXO D)

Desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970) e traduzido e adaptado para o Brasil por Angêla Biaggio em 1997 ((Borine, 2011), o IDATE é um dos instrumentos mais utilizados para quantificar componentes subjetivos relacionados à ansiedade. Ele apresenta uma escala que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) e outra que acessa a ansiedade enquanto traço (IDATE-T), sendo cada uma constituída por 20 itens. O escore total varia de 20 a 80 para cada escala.

As pontuações da ansiedade-estado podem variar de intensidade no decorrer do tempo, ela requer que o participante descreva como se sente "agora, neste momento" em relação à 20 itens apresentados em uma escala *Likert* de 4 pontos: 1- absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. Já a ansiedade traço pode ser caracterizada pela diferença individual relativa à propensão da ansiedade, um estado emocional mais permanente, isto é, a percepção e a disposição para reagir a condições percebidas como ameaçadoras que a pessoa já apresenta, a escala traço também é composta de 20 itens, mas o participante recebe a instrução de que deve responder como "geralmente se sente", de acordo com uma nova escala *Likert* de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre (Biaggio; Natalício, 1977).

Para a quantificação e interpretação das respostas, constitui a pontuação correspondente a cada uma das perguntas. Os escores para perguntas de caráter positivo são invertidos, ou seja, se responder 4, atribui o valor 1 na codificação, respondendo 3, atribui-se o valor 2, se responder 2, atribui 3 e respondendo 1, atribui-se o valor 4. Para IDATE- Estado, as perguntas negativas são: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 e 18; e as positivas são 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, e 20. Ao IDATE- Traço, as perguntas negativas são 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18 e 20; e as positivas são: 1, 6, 7,10, 13, 16 e 19 (Kaipper, 2008).

A pontuação final varia entre 20 e 80 pontos em cada uma das escalas e esses valores proporcionam que os sujeitos sejam classificados pelo inventário. Dessa forma, valores entre 20 e 40 classificam os sujeitos como baixo nível de ansiedade, entre 41 e 60 como ansiedade moderada e entre 61 e 80, como alto nível de ansiedade (Gerreth *et al.*, 2019).

#### 4.5.4 Entrevista (APÊNDICE B)

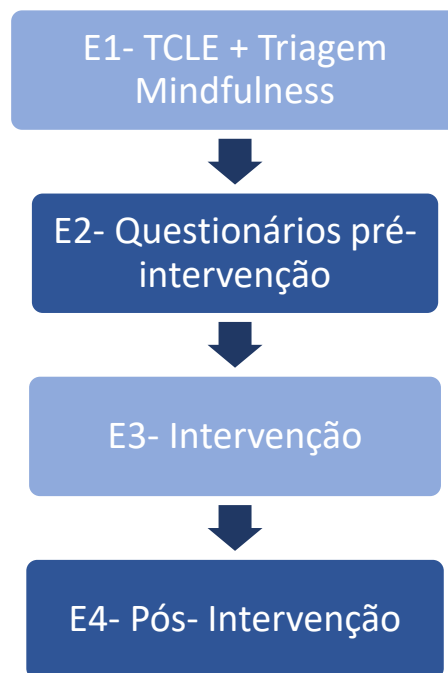
Instrumento constituído por três questões norteadoras aplicadas após a intervenção da prática *Mindfulness*, com o intuito de obter aprofundamento sobre a percepção dos profissionais de saúde a respeito do trabalho em equipe e sobre a experiência com a prática.

Ressalta-se que todas as etapas da coleta de dados aconteceram no próprio CSF, em horário determinado pelos participantes, sem ônus ao processo de trabalho e preferencialmente em ambiente reservado.

#### 4.6 Métodos e procedimentos

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas (Figura 6). Na primeira etapa (E1) ocorreu uma reunião para explicação da pesquisa e convite para participação dos profissionais mediante o preenchimento do TCLE (APÊNDICE A) e do formulário de triagem para o *mindfulness* (ANEXO B). Na segunda etapa (E2) foram aplicados os questionários pré-intervenção (escalas). Na terceira etapa foi desenvolvida a intervenção *mindfulness* (E3) e a quarta etapa (E4) foram aplicados os formulários pós-intervenção.

Figura 6- Fluxograma das fases da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora, Sobral, CE, 2025.

##### E1- TCLE e Triagem *Mindfulness*

O primeiro momento junto com os profissionais do CSF ocorreu durante uma reunião geral com todos os profissionais da unidade, esta acontece mensalmente, mais precisamente em

todas as últimas quinta-feira do mês. O momento contou com a participação da fonoaudióloga e instrutora especializada no programa Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP) e da Professora Doutora Maristela Inês Osawa Vasconcelos. Durante a reunião foi ofertado um momento para apresentação do estudo, abordado o tema, metodologia a ser utilizada e quem poderia participar do estudo, também foi oferecido espaço para discussão e explicação das dúvidas dos profissionais que estavam presentes. A ocasião serviu para realização do convite, fortalecendo a importância da participação dos mesmos.

No decorrer dos dias, o contato com os profissionais foi feito pela pesquisadora durante o expediente de trabalho, reafirmando os objetivos da pesquisa e sua relevância. Aqueles que demonstraram interesse em participar, foi enviado mensagem pelo aplicativo WhatsApp Messenger com link do formulário google contendo o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (APÊNDICE A) e a triagem *mindfulness* (ANEXO A).

## E2- Questionários Pré-intervenção

Essa etapa foi didaticamente separada para identificar os dados que foram coletados antes da intervenção, servindo de base para comparação na pós-intervenção. Para os profissionais aptos a participar da pesquisa foi aplicado os seguintes instrumentos: Escala de competências Socioemocionais-CSE (Anexo B); Questionário das cinco facetas de *mindfulness*- FFMQ-BR (Anexo C) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado- IDATE (Anexo D).

## E3- Intervenção

O treinamento oferecido denomina-se Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* (MBHP), inspirado no modelo original de Jon Kabat-Zinn e colaboradores, o (*Mindfulness-based Stress Reduction*) (Demarzo; Campayo, 2015). Ele foi inspirado no modelo original do MBSR, porém adaptado ao contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e estruturado para populações de diferentes níveis de escolaridade. Nesse programa, os participantes se reúnem em sessões de uma hora e trinta minutos (ou duas horas) uma vez por semana, em oito encontros, para a vivência das técnicas, semelhante ao MBSR. São enviadas atividades para serem realizadas diariamente em ambiente domiciliar ou de trabalho, através de exercícios de cultivo de atenção plena com duração média de 15-20 minutos, para incorporação a ideia de *mindfulness* em suas vidas por meio de práticas formais e informais (Mapurunga, 2020).



As ações realizadas ao longo do programa são vivenciais e abrangem o desenvolvimento de práticas reflexivas que auxiliem os servidores no desenvolvimento da consciência emocional e social, visando melhorar a capacidade de lidar com situações estressantes e que dificultam a realização de suas atividades profissionais. O programa também pretende auxiliar os participantes a melhorarem os relacionamentos interpessoais e a capacidade de resolução de problemas em sua vida diária.

O treinamento foi estruturado em um programa de 8 semanas, com uma carga horária total de aproximadamente 16 horas de atividades presenciais, além de atividades autônomas ajustadas conforme o nível de *mindfulness* de cada participante. As sessões presenciais ocorreram semanalmente, às terças-feiras, iniciando às 15 horas, escolha fundamentada na disponibilidade dos profissionais da unidade. Cada encontro teve duração média de 1h30min a 2 horas, seguindo a estrutura estabelecida pelo protocolo MBHP. Após cada encontro eram enviadas atividades práticas e vivenciais semanais, que os participantes executaram de maneira autônoma, se concentraram e integraram os conceitos envolvidos.

O treinamento foi ministrado por uma instrutora especializada em *mindfulness* e formada no programa de promoção da saúde baseado na atenção plena (MBHP), com a metodologia estruturada de acordo com o protocolo estabelecido para o programa (ANEXO E). As principais técnicas desenvolvidas durante o programa foram: atenção plena na respiração, escaneamento corporal, caminhada com atenção plena, movimentos com atenção plena, nos quais são utilizadas atividades corporais consideradas leves. Além das práticas fundamentais introduzindo dinâmicas para o melhor entendimento dos conceitos apresentados, foram ensinados prática para desenvolvimento de aspectos inter-relacionais e de equanimidade, com práticas de compaixão e autocompaixão, e a prática de 3 minutos de *mindfulness* (adaptação do programa Breathtworks).

As práticas presenciais formais eram guiadas pela instrutora, incluindo “escaneamento corporal”, “pausa e parada” “pausa para a presença”, “aproximando-se da respiração”, “consciência plena na respiração”, “monitoramento aberto” e “interdependência”, os temas abordados estão detalhados no quadro 5. Para esses momentos foram disponibilizados colchonetes e almofadas individuais para tornar o momento mais confortável. Também foram propostas práticas informais para serem realizadas durante o dia a dia, como comer com atenção plena, escovar os dentes com atenção plena, tomar banho com atenção plena e etc. Essas práticas eram guiadas e enviadas pela instrutora por meio de aplicativo de mensagem WhatsApp, facilitando a comunicação.

A cada sessão eram passadas orientações para a realização das práticas formais e informais de *mindfulness* e também era solicitado o feedback da paciente com o objetivo de analisar como eles estavam realizando os exercícios de meditação em casa.

Quadro 5- Temas trabalhados nos encontros presenciais.

Sessão 1	Saindo do piloto automático
Sessão 2	<i>Mindfulness</i> do corpo
Sessão 3	<i>Mindfulness</i> dos movimentos
Sessão 4	Expandindo <i>Mindfulness</i>
Sessão 5	Lidando com dificuldades
Sessão 6	<i>Mindfulness</i> e o silêncio
Sessão 7	<i>Mindfulness</i> e compaixão
Sessão 8	<i>Mindfulness</i> para vida toda

Fonte: Elaborado pela autora, Sobral, CE, 2025.

#### E4- Pós- Intervenção

A avaliação da intervenção ocorreu com a aplicação dos seguintes questionários: Escala de competências Socioemocionais-CSE (ANEXO B); Questionário das cinco facetas de *mindfulness*- FFMQ-BR (ANEXO C); Inventário de Ansiedade Traço-Estado- IDATE (ANEXO D) e Roteiro para entrevista (APÊNDICE B).

#### 4.7 Análise dos dados

Os dados quantitativos coletados foram organizados em planilhas utilizando o aplicativo *Microsoft Excel 2010*. A seguir, foi realizada uma análise exploratória e comparativa entre os dados pré e pós-intervenção, com o objetivo de compreender as características dos participantes e identificar possíveis padrões nas informações. A descrição das variáveis numéricas foi apresentada por meio de estatísticas descritivas e números absolutos, proporcionando uma visão geral dos dados coletados.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Minayo (2010), a partir da transcrição dos depoimentos dos

participantes. Foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: Leitura flutuante, categorização, inferência, descrição e interpretação. Esses procedimentos visaram identificar o que os participantes expressaram sobre um tema específico, interpretando seus sentidos e significados no contexto discursivo de cada sujeito. A análise buscou compreender as nuances e as complexidades das falas, com atenção ao contexto e à subjetividade dos participantes, proporcionando uma leitura mais aprofundada das questões abordadas.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 9 participantes do estudo, observou-se que a maioria é do sexo feminino, com 6 mulheres e 2 homens. Seis dos participantes são casados, todos possuem uma religião, e 7 têm filhos. A faixa etária dos participantes está entre 30 a 40 anos, com uma média de idade de 39 anos. Em relação à escolaridade, 5 participantes possuem apenas o ensino médio completo, 1 tem curso profissionalizante em técnico de enfermagem e 3 completaram o ensino superior.

No presente estudo predominou a participação de Agentes Comunitários de Saúde- ACS (6), seguido de Enfermeiros (1), Dentista (1) e Técnicos de Enfermagem (1). Em relação ao tempo de atuação na ESF, foi de 5 profissionais com tempo entre 5 a 10 anos, 2 profissionais com tempo de 2 a 5 anos e 1 participante com tempo de trabalho de mais de 10 anos.

Dos 9 participantes, 6 relataram não possuir nenhuma comorbidade e 3 possuem problemas relacionados a diabetes e hipertensão. 3 participantes revelaram possuir ansiedade e somente 1 já tinha conhecimentos anteriores sobre o *mindfulness*. A tabela 1 apresenta a descrição dos dados.

Tabela 1-Distribuição dos dados sociodemográficos e formação dos participantes. Sobral, CE, Brasil, 2025 (n=9).

		(Continua)
Variáveis		N
Sexo	Feminino	7
	Masculino	2
Idade	Entre 20 e 30 anos	2
	Entre 30 e 40 anos	4
	Entre 40 e 50 anos	1
	Entre 50 a 60 anos	2
Estado civil	Casado	6
	Solteiro	2
	Divorciado	1
Possui filhos	Sim	7
	Não	2
Possui religião	Sim	9
	Não	0

		(Conclusão)
Variáveis		N
Escolaridade	Ensino médio completo	5
	Ensino técnico	1
	Ensino superior completo	3
Profissão	Agente Comunitário de Saúde	6
	Enfermeiro	1
	Técnico de enfermagem	1
	Dentista	1
Tempo de atuação na ESF	Menos de 1 anos	0
	Entre 1 e 2 anos	1
	Entre 2 e 5 anos	2
	Entre 5 e 10 anos	5
	Mais de 10 anos	1
Comorbidades	Sim	3
	Não	6
Ansiedade	Sim	3
	Não	6
Conhecimentos prévios de <i>mindfulness</i>	Sim	1
	Não	8

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

### 5.1 Competências socioemocionais baseadas em *mindfulness*

As competências baseadas em *mindfulness* são habilidades que possibilita que o indivíduo reconheça o ambiente que está inserido de forma ampla, no momento presente, permitindo o autogerenciamento das emoções para promoção do bem estar pessoal (Souza *et al.*,2025).

A escala de competências baseadas em *mindfulness* é composta por três dimensões: Autoconhecimento corporal e emocional; Autogerenciamento das emoções e habilidades de relacionamento e compaixão. Para análise da base de dados, o resultado foi dado pelo número absoluto das respostas da escala de pré- intervenção e pós-intervenção. Para análise dos escores

dos fatores de competências socioemocionais foi considerada a escala linear dos cinco pontos utilizada como instrumento psicométrico, onde o número 1 apresenta-se como menor nível de habilidades e o número 5 como maior nível de habilidades. Para nossa análise foi considerado, o valor 1 e 2 na escala *Likert* (Nunca e raramente) como nível baixo de competências, o valor 3 (mediamente), como nível intermediário e valores 4 e 5 (Frequentemente e Sempre) como níveis altos de competências socioemocionais. A tabela 2 apresenta os dados obtidos dessa escala.

Tabela 2- Distribuição das respostas na escala Likert referente aos domínios analisados na Escala de competências baseada em *mindfulness* de pré intervenção (A) e pós-intervenção (P) (n=9)

(Continua)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediamen te		Frequentement e		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	Consigo perceber como os pensamentos podem afetar meu estado físico. Exemplo: alteração dos batimentos cardíacos.	0	0	2	0	1	0	3	5	3	4
	Consigo perceber o impacto de experiências desprazerosas nas minhas sensações corporais.	0	0	2	0	1	0	2	0	4	9
	Costumo prestar atenção nas minhas experiências do dia a dia por meio das sensações físicas	0	0	2	0	2	1	1	7	4	1
	Em situações de tensão emocional costumo perceber	0	0	3	0	1	0	3	3	2	6

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)											
		Nunca		Raramente		Mediament e		Frequentemente		Sempre			
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P		
	mudanças nas sensações do meu corpo como por exemplo: respiração alterada ou coração acelerado.												
Autoconsciência corporal e emocional	No dia a dia tenho consciência das sensações desagradáveis no meu corpo, como por exemplo: pontos de tensões musculares.	0	0	2	0	2	0	3	5	2	3		
	Noto sutis mudanças emocionais ao longo do dia e estou consciente de como elas me afetam.	0	0	2	0	2	0	4	2	1	7		
	Antes de agir, paro para refletir sobre as consequências das minhas ações	0	0	0	0	0	0	3	6	6	3		
	Consigo resistir aos impulsos imediatos e tomar decisões mais conscientes e ponderadas.	0	0	1	0	2	0	4	6	2	3		
Autogerenciamento das emoções	Em situações de conflito social, mantenho a calma.	0	0	0	0	3	0	3	6	3	3		

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediament e		Frequentemente		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	Prático a aceitação de pensamentos ansiosos sem me deixar por eles, mantendo o foco no momento presente	0	0	2	0	5	0	0	8	2	1
	Em situações de estresse consigo controlar minha ansiedade buscando me acalmar a partir de relaxamento e controle da respiração	0	0	1	0	0	0	7	6	1	3
	Adapto-me facilmente nos relacionamentos com as pessoas	0	0	0	0	0	0	2	5	7	4
	Demonstro compreensão e paciência ao lidar com os problemas dos outros.	0	0	0	0	1	0	2	6	6	3
Habilidades de relacionamentos e compaixão	Demonstro flexibilidade ao lidar com diferentes tipos de pessoas.	0	0	0	0	0	0	3	6	6	3
	Escuto atentamente os outros, demonstrando interesse genuíno por suas perspectivas.	0	0	0	0	0	0	2	3	7	6
	Estou disposto a ajudar aqueles que precisam.	0	0	0	0	0	0	1	6	8	3



(Conclusão)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediament e		Frequentemente		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	Procuro oferecer apoio e compreensão quando alguém está passando por dificuldades.	0	0	0	0	0	0	4	4	5	5
	Estou disposto a negociar e encontrar soluções mutuamente satisfatórias em situações de conflito.	0	0	0	0	1	0	5	5	3	3
	Procuro oferecer suporte emocional quando alguém está sofrendo.	0	0	0	0	0	0	5	1	4	5

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

A Tabela 2 exibe os valores dos dados antes e depois da intervenção. Ao comparar os resultados, observa-se que, na maioria dos itens, houve um aumento após o treinamento de *mindfulness*, com respostas na escala *Likert* concentradas nas opções “frequentemente” e “sempre”. Isso indica um crescimento nos níveis de habilidades socioemocionais dos indivíduos, com melhorarias na autoconsciência, o autogerenciamento emocional e as habilidades interpessoais dos participantes.

Outros estudos apresentam os benefícios do *mindfulness* nas habilidades socioemocionais. Silva (2023), em seu estudo evidenciou que essa prática ampliou o desenvolvimento das competências socioemocionais, estimulando a consciência e favorecendo a regulação e a criatividade emocional. Souza *et al.*, (2025), descreveu seus principais achados demonstrando que as competências socioemocionais se relacionam e são capazes de prever o estresse no trabalho. Para Teixeira *et al.*, (2024), as competências socioemocionais têm impacto direto na qualidade da assistência e na experiência do paciente em sua estadia nos serviços de saúde.

Os dados mostram avanço nos níveis de competências socioemocionais, trazendo repercussões positivas, já que ampliação dos níveis das habilidades significa aumento da regulação emocional, influenciando positivamente na percepção e no manejo das suas demandas tanto profissionais quanto pessoais. A tabela 3 apresenta os resultados obtidos a partir de cada domínio analisado.

Tabela 3- Distribuição da quantidade de profissionais nos domínios da escala de competências socioemocionais baseada em *mindfulness* de pré intervenção (n=9) e pós intervenção (n=9).

Escala de Competências socioemocionais baseadas em <i>mindfulness</i>	Nível de competência Pré- intervenção (n=9)			Nível de competência Pós- intervenção (n=9)		
	Baixa	Média	Alta	Baixa	Média	Alta
Autoconhecimento corporal e emocional	1	2	6	0	0	9
Autogerenciamento das emoções	0	3	6	0	0	9
Habilidades de relacionamento e compaixão	0	0	9	0	0	9

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

Para análise das dimensões foi considerando a frequência dos números da escala *Likert*, adotando-se aquele que apareceu com maior recorrência. A partir dessa análise constatou-se que, em todas as dimensões, os profissionais alcançaram um nível alto de competência. Observou-se um aumento nos escores das dimensões "Autoconhecimento corporal e emocional" e "Autogerenciamento das emoções" após a intervenção. A dimensão "Habilidades de relacionamento e compaixão" manteve seu escore positivo.

Autoconhecimento corporal e emocional que envolve conhecer e descrever as sensações corporais e como elas podem influenciar as emoções e o bem estar. Os resultados mostraram que os profissionais apresentaram melhora na capacidade de se conhecerem e perceberem quando o corpo dá sinais de estar passando por problemas, sendo necessário buscar estratégias para resolução dos problemas. Souza *et al.*, (2025), obteve também resultados favoráveis nesse item da escala, com aumento dos escores. O autoconhecimento para Silva (2023), está relacionado à mudança no estilo de vida, no despertar da consciência sobre medos, limites e insatisfações para conseguir o equilíbrio, como também a busca do autocuidado. Outro aspecto do autoconhecimento é encontrar um propósito para vida, que pode ser representado em palavras como senso de direção e um sentido para a vida (Silva, 2023).

O autogerenciamento das emoções refere-se à capacidade de regular emoções, pensamentos e impulsos para lidar com o estresse e a ansiedade, favorecendo relações sociais saudáveis e equilibradas, além de contribuir para a concretização de objetivos pessoais. Esse processo envolve o desenvolvimento de habilidades de aceitação e gerenciamento emocional (Souza *et al.*, 2025). Os dados obtidos estão em consonância com outros estudos que indicam altos níveis nessa competência (Souza *et al.*, 2021; Souza; Souza Junior, 2023).

O aumento dos valores observados sugere que os profissionais aprimoraram sua capacidade de gerenciar as emoções de maneira adequada. Segundo Macedo e Silva (2020), a regulação emocional é essencial para manter um desempenho satisfatório em situações de estresse e pressão, permitindo adaptação flexível diante de mudanças. Silva (2023) destaca que essa competência está diretamente relacionada ao estresse e à ansiedade, de modo que seu aprimoramento está associado à redução desses fatores.

De acordo com os dados, a habilidade de relacionamento e compaixão manteve resultados favoráveis. Os dados mostram que os profissionais apresentaram maior facilidade em se adaptar aos relacionamentos interpessoais. Essa mudança pode ser explicada pelo fato de que a prática de *mindfulness* pode promover uma maior autoconsciência e empatia, favorecendo a flexibilidade nas interações sociais. Além disso, à medida que os profissionais se conhecem mais, podem tornar-se mais à vontade uns com os outros, criando um ambiente mais colaborativo e empático.

A comparação entre as respostas antes e após a intervenção de *mindfulness* sugere que, de maneira geral, houve uma melhoria nas habilidades de adaptação, paciência, escuta e apoio, o que pode ser atribuído ao impacto do treinamento. No entanto, em algumas categorias, a diminuição nas respostas "sempre" pode ser explicada pelo fato de os profissionais se conhecerem melhor ao longo do tempo, o que pode ter gerado uma mudança na percepção de suas ações. À medida que os participantes se familiarizam uns com os outros, as respostas podem se tornar mais genuínas e menos influenciadas pela necessidade de "impressionar" ou de mostrar uma postura idealizada.

Esse fenômeno de diminuição nas respostas "sempre" pode ser interpretado como um sinal de maior autenticidade e naturalidade nas interações, indicando que os profissionais estão mais à vontade uns com os outros e, portanto, não sentem a necessidade de demonstrar comportamentos tão frequentemente quanto antes. Assim, a intervenção de *mindfulness*, aliada

ao aumento do conhecimento mútuo, pode ter levado a uma maior genuinidade nas relações interpessoais.

Essa é a habilidade de manutenção de relações sociais saudáveis, permitindo conexões, desenvolvendo uma consciência amorosa e compassiva em relação aos outros e a si mesmo (Souza *et al.*,2025). Para Dalmolin; Heidemann; Durand (2024) a autocompaixão está, significativamente e independentemente, associada à felicidade e ao bem-estar em profissionais de saúde que praticam o *mindfulness*. Macêdo e Silva (2022), considera a consciência emocional essencial na cooperação durante o trabalho em equipe para o aumento dos níveis de responsabilidade sobre as ações associadas com o desenvolvimento da empatia e colaboração porque auxilia a perceber e compreender as dificuldades do outro.

Tabela 4- Distribuição dos participantes por sexo e níveis de competências antes e após a intervenção

<b>Número de participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Altos níveis de competências Pré-intervenção</b>	<b>Pós-intervenção</b>
7	Feminino	5	7
2	Masculino	2	2

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

Apesar de o sexo feminino ser maioria na amostra, o que limita uma avaliação mais precisa, é relevante destacar que os participantes do sexo masculino já apresentavam um nível alto de competências socioemocionais antes da intervenção. Esses dados divergem de alguns estudos que apontam que as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de competências socioemocionais.

No estudo de Souza *et al.*, observou-se que indivíduos do sexo masculino demonstraram maiores índices de autogerenciamento das emoções em comparação com o sexo feminino. No entanto, as mulheres obtiveram escores mais altos na dimensão de tomada de decisão responsável, embora com um tamanho de efeito pequeno.

O resultado pode estar relacionado a grandes sobrecargas físicas e mentais que as mulheres sofrem, conciliando o trabalho profissional, doméstico e cuidado com os filhos. Além do mais, Queroz; Neri (2005), relata que os homens são mais automotivados do que as

mulheres, no qual tem uma tendência maior dos homens serem mais autoconscientes e com maior regulação emocional.

## 5.2 Questionário das cinco facetas de *mindfulness*

O questionário foi utilizado para avaliar a atenção plena dos participantes. Ele contém o conceito de *mindfulness* dividido em cinco componentes: (1) Observar; (2) Descrever; (3) Agir em consciência; (4) Não julgamento da experiência interna através de palavras e (5) Não reatividade a experiência interna (Barros, *et al.*,2014). Para avaliação seguiu a pontuação da escala de *Likert* de 1 a 5, considerando, o valor 1 e 2 na escala *Likert* (Nunca e raramente) como nível baixo de atenção plena, o valor 3 (mediamente), como nível intermediário e valores 4 e 5 (Frequentemente e Sempre) como níveis altos de atenção plena.

A pontuação total de cada faceta foi analisada separadamente para obtenção de um resultado mais evidente.

Tabela 5- Escore total dos itens avaliados na escala de cinco Facetas de *Mindfulness* de pré intervenção (n=9) e pós intervenção (n=9).

(Continua)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediament e		Frequentemente		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
Observar	Quando estou caminhando, eu deliberadamente percebo as sensações do meu corpo em movimentos	2	0	0	1	3	1	3	4	1	3
	Quando eu tomo banho, eu fico alerta às sensações da água no meu corpo	1	0	1	2	0	1	6	4	1	2
	Percebo como os alimentos afetam meus pensamentos, sensações corporais e emoções	3	0	1	3	0	2	4	3	1	1

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediamen te		Frequentement e		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	Eu presto atenção em sensações, como o vento em meus cabelos ou o sol no meu rosto	1	1	3	0	0	0	5	5	0	3
	Eu presto atenção aos sons, como os do relógio, dos pássaros ou dos carros	0	1	4	0	0	0	3	5	1	3
	Eu percebo o cheiro e o aroma das coisas	1	1	2	0	1	1	5	5	0	3
	Eu percebo elementos visuais na arte ou na natureza tais como: cores, formatos, texturas ou padrões de luz e sombra	0	0	5	1	0	1	3	5	1	2
	Sou atento como minhas emoções afetam meus pensamentos e comportamentos	1	0	2	1	2	0	4	6	0	2
	Sou bom para encontrar palavras que descrevam meus sentimentos	0	1	2	0	0	0	2	3	3	5
	Eu consigo facilmente descrever minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras	0	0	2	0	0	0	3	5	3	4

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediamen te		Frequentement e		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	É difícil pra mim encontrar palavras que descrevam o que estou pensando	4	1	2	2	0	2	3	2	0	2
	É difícil encontrar as palavras certas para expressar como me sinto sobre as coisas	4	3	2	2	0	0	3	2	0	2
<b>Descrever</b>	É difícil descrever as sensações no meu corpo porque não encontro as palavras certas	7	0	0	4	0	1	1	2	1	2
	Mesmo quando me sinto muito aborrecido, consigo me expressar em palavras	1	1	2	0	0	3	6	4	0	1
	Minha tendência natural é colocar minhas experiências em palavras	1	0	4	3	1	1	2	4	1	1
	Eu consigo descrever detalhadamente como me sinto no momento presente	0	5	1	1	1	1	2	3	1	4

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediamen te		Frequentem e		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	Quando faço algo, minha mente voa e me distraio facilmente	3	1	1	2	0	0	2	4	3	2
	Não presto atenção no que faço porque fico pensando em outras coisas ou distraído	2	3	3	4	1	0	3	1	0	1
	Eu me distraio facilmente	1	3	3	2	0	0	3	1	2	3
	Eu acho difícil permanecer focado no que está acontecendo no momento presente	2	3	3	2	0	1	2	2	2	1
Agir em consciência	Parece que funciono no piloto automático sem consciência do que estou fazendo	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1
	Realizo atividades apressadamente sem estar realmente atento a elas	2	2	3	3	0	1	4	3	0	0
	Eu realizo tarefas automaticamente, sem prestar atenção no que estou fazendo	3	3	2	2	1	1	1	3	3	0
	Eu me pego fazendo as coisas sem prestar atenção a elas	3	3	2	4	1	0	2	2	1	0



(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediamen te		Frequentement e		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
	Eu me critico por ter emoções irracionais ou inapropriadas	1	2	4	2	3	0	1	3	0	2
	Digo a mim mesmo que não deveria me sentir da forma como estou me sentindo	2	1	4	3	0	1	2	2	1	2
	Julgo alguns de meus pensamentos como sendo maus e eu não deveria pensar assim	4	3	3	1	1	1	1	1	0	3
<b>Não julgamento da experiência interna</b>	Eu julgo meus pensamentos como bons ou maus	1	1	3	2	1	0	4	4	0	2
	Digo a mim mesmo que não deveria pensar da forma como estou pensando	2	0	3	3	1	1	2	3	0	2
	Julgo algumas de minhas emoções inapropriadas, e eu não deveria senti-las	2	2	3	1	2	0	1	4	1	2
	Eu me julgo como bom ou mau de acordo com os pensamentos que tenho	0	2	5	2	3	0	0	4	1	1

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós- Intervenção (P)									
		Nunca		Raramente		Mediamen te		Frequentement e		Sempre	
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
Não reatividade	Eu me reprovo quando tenho ideias irracionais	3	0	2	2	1	1	3	2	0	4
	Eu percebo meus sentimentos e emoções sem ter que reagir a eles	0	0	4	2	1	1	3	4	1	2
	Eu observo meus sentimentos sem me perder neles.	1	0	3	4	1	0	3	4	1	1
	Quando tenho pensamentos ruins, paro e tomo consciência deles sem ser levados por eles	0	0	4	2	0	0	5	5	0	2
	Em situações difíceis, eu consigo fazer uma pausa, sem reagir imediatamente	1	1	2	1	1	3	4	2	0	2
	Quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu me sinto calmo logo depois	2	0	0	2	4	1	1	4	2	2
	Quando eu tenho pensamentos ruins, eu sou capaz de apenas notá-los, sem reagir a eles	1	1	5	5	1	0	2	2	0	1
	Quando eu tenho imagens ou pensamentos	1	1	3	2	1	0	4	4	0	2

(Conclusão)

Categorias	Itens	Respostas Pré-Intervenção (A) e Pós-Intervenção (P)												
		Nunca		Raramente		Moderadamente		Frequentemente		Sempre				
		A	P	A	P	A	P	A	P	A	P			
	ruins, eu apenas os percebo e os deixo ir													

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

A análise das respostas pré e pós-intervenção revela como os participantes evoluíram em relação às diferentes facetas do *mindfulness*. Na faceta observar, antes da intervenção, muitos participantes demonstraram uma percepção moderada ou baixa das sensações corporais e ambientais. No pós-intervenção, observou-se um aumento significativo nas respostas "Frequentemente" ou "Sempre" para a maioria das questões, indicando que os participantes melhoraram sua capacidade de observar ativamente suas sensações corporais e o ambiente ao seu redor.

Na faceta Descrever, pré-intervenção, vários participantes relataram dificuldades em descrever claramente seus sentimentos e emoções, com respostas como "Nunca" e "Raramente" predominando em questões relacionadas à descrição de sensações físicas e emocionais. Após a prática de *mindfulness*, observou-se um aumento no número de respostas em "Moderadamente", "Frequentemente" e "Sempre", sugerindo que a intervenção ajudou os participantes a melhorar sua capacidade de expressar verbalmente seus sentimentos e emoções.

Antes da intervenção, muitos participantes relataram uma tendência a se distrair durante as atividades, com muitas respostas em "Moderadamente" ou "Raramente". No pós-intervenção, observou-se uma diminuição nas respostas relacionadas à distração e um aumento nas respostas "Frequentemente" e "Sempre", indicando uma maior capacidade de realizar tarefas com atenção plena.

Além disso, antes da intervenção, muitos participantes demonstraram atitudes autocríticas em relação aos seus sentimentos e pensamentos, com respostas em "Moderadamente" ou "Raramente" predominando. Após a intervenção, as respostas indicaram uma redução no julgamento interno, com mais participantes relatando uma menor tendência a se criticar ou julgar seus pensamentos e sentimentos.

A tendência à reatividade emocional teve mais frequência antes da intervenção, com muitos participantes tendo dificuldades em perceber ou lidar com pensamentos e emoções sem reagir imediatamente. Após a intervenção, houve um aumento nas respostas "Frequentemente"

e "Sempre" para questões relacionadas à percepção e aceitação de pensamentos e sentimentos sem reagir a eles, sugerindo uma melhoria significativa na capacidade de não reagir automaticamente às emoções.

No geral, os dados mostram um aumento considerável nos itens das facetas, evidenciando níveis mais altos de atenção plena entre os participantes. A intervenção teve um efeito positivo, especialmente nas facetas de observar, agir em consciência, não julgamento e não reatividade. A maioria dos participantes demonstrou um aumento na frequência de comportamentos relacionados ao *mindfulness*, indicando que a intervenção pode ter sido eficaz no desenvolvimento dessas habilidades.

Filho e Lira *et al.*, (2022), obteve resultados similares a esse estudo, com aumento dos escore das facetas, os ganhos na atenção plena se correlacionam a menores taxas de depressão e estresse. O desenvolvimento da atenção plena e resiliência pode ajudar a prevenir transtornos psicológicos ocupacionais como Síndrome de Burnout e estresse, gerando uma melhor qualidade de vida psicológica (Neto *et al.*,2020).

Silva e Lima (2023), descreve os benefícios do exercício da meditação e atenção concentrada no momento atual, como a integração completa entre interior (mente) e exterior (corpo), bem como o manejo dos pensamentos. Como resultados houve aumento significativo de atenção plena pós-intervenção. Hanh (2016), refere que a prática de *mindfulness* propicia silêncio, calma e espaço interno mental, permitindo observar o íntimo do ser.

Em uma revisão, proposta por Shahbaz e Parker (2022) com objetivo de apresentar resultados dos benefícios da prática em ambientes organizacionais, a prática de atenção plena atuou na melhora do foco e cognição dos funcionários, gerando bem-estar, tornando-se uma alternativa para resolução de problemas de concentração, insatisfação e estresse no ambiente de trabalho. O *Mindfulness* tem como um de seus objetivos aquietar a mente e encorajar a sentir e observar as sensações físicas e padrões mentais enquanto permanecem como observadores.

Neto *et al.*, (2020), mostrou em seu estudo realizado com estudantes de medicina que existe uma correlação entre o FFMQ e medidas de saúde mental e qualidade de vida, evidenciando que os ganhos no FFMQ estão correlacionados a menores taxas de depressão e estresse, ocasionando bem estar mental e físico. A tabela 6 apresenta os dados de cada participante em cada faceta antes da intervenção e tabela 7 os dados após intervenção.

Tabela 6- Resultados dos participantes nas facetas do FFMQ antes da intervenção.

Participantes	Sexo	Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4	Faceta 5	Escore total de FFMQ Pré-intervenção
P1	M	22	26	15	15	23	101
P2	M	25	26	35	21	25	132
P3	F	25	19	29	25	23	121
P4	F	20	23	18	19	19	99
P5	F	22	24	27	22	20	115
P6	F	30	20	25	20	14	109
P7	F	23	25	18	18	23	107
P8	F	29	24	13	25	20	111
P9	F	28	19	21	12	21	101

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Foi realizado uma análise da pontuação das facetas separadamente nos quais os valores e mínimos e máximos são, respectivamente, observar: 7 e 35; descrever: 5 e 25; agir com consciência: 5 e 25; não julgar: 8 e 40; não reagir: 8 e 40. O total do escore é obtido pela soma, cujo valor mínimo é de 39 pontos e valor máximo é 195 pontos.

Analisando dessa forma a pontuação dos participantes no questionário pré-intervenção, na faceta 1, observar, todos estavam com os pontos dentro dos níveis médios, variando entre 22 a 30. Na faceta 2, dois participantes ultrapassaram o valor máximo, um atingiu o valor máximo e o restante ficou com valor entre 19 e 24. Faceta 3, três tiveram pontuação que ultrapassou a limite, um fez o valor limite e o restante variou entre 15 e 21. Na faceta 4, todos alcançaram pontuação linear da recomendada, variando entre 15 e 25 pontos. Na faceta 5, assim como a 4, permaneceu o padrão linear, com variação de valores entre 14 a 25 pontos.

O escore total por participante mostra que todos possuem um nível considerável de atenção plena, das 9 respostas, 8 tem pontuação acima de 100 pontos.

Tabela 7-Resultados dos participantes nas facetas do FFMQ após a intervenção.

(Continua)

Participantes	Sexo	Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4	Faceta 5	Escore total FFMQ Pós-intervenção
P1	M	33	33	17	22	33	138
P2	M	34	34	34	35	29	166

Participantes	Sexo	Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4	Faceta 5	(Conclusão)
							Escore total FFMQ Pós- intervenção
<b>P3</b>	F	31	29	29	30	25	144
<b>P4</b>	F	29	26	14	23	18	110
<b>P5</b>	F	27	29	21	25	20	122
<b>P6</b>	F	29	27	31	29	18	134
<b>P7</b>	F	30	23	9	26	18	106
<b>P8</b>	F	23	28	10	19	29	190
<b>P9</b>	F	28	29	21	19	22	119

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Ao analisar a pontuação dos participantes no questionário pós-intervenção e comparar com os dados de pré-intervenção, na faceta 1 (Observar), seis participantes apresentaram aumento na pontuação, enquanto três apresentaram diminuição nos pontos, destacando-se o participante P8, que reduziu 6 pontos em comparação aos dados pré-intervenção. Nessa faceta, todos os indivíduos tiveram pontuação dentro da média sugerida.

Na faceta 2, oito participantes apresentaram aumento na pontuação, enquanto apenas um teve redução. Nessa faceta, oito participantes ultrapassaram o valor máximo, e um ficou dentro da média. Na faceta 3, cinco participantes apresentaram redução na pontuação. Desses, três ultrapassaram o valor máximo, enquanto os demais ficaram dentro da média esperada.

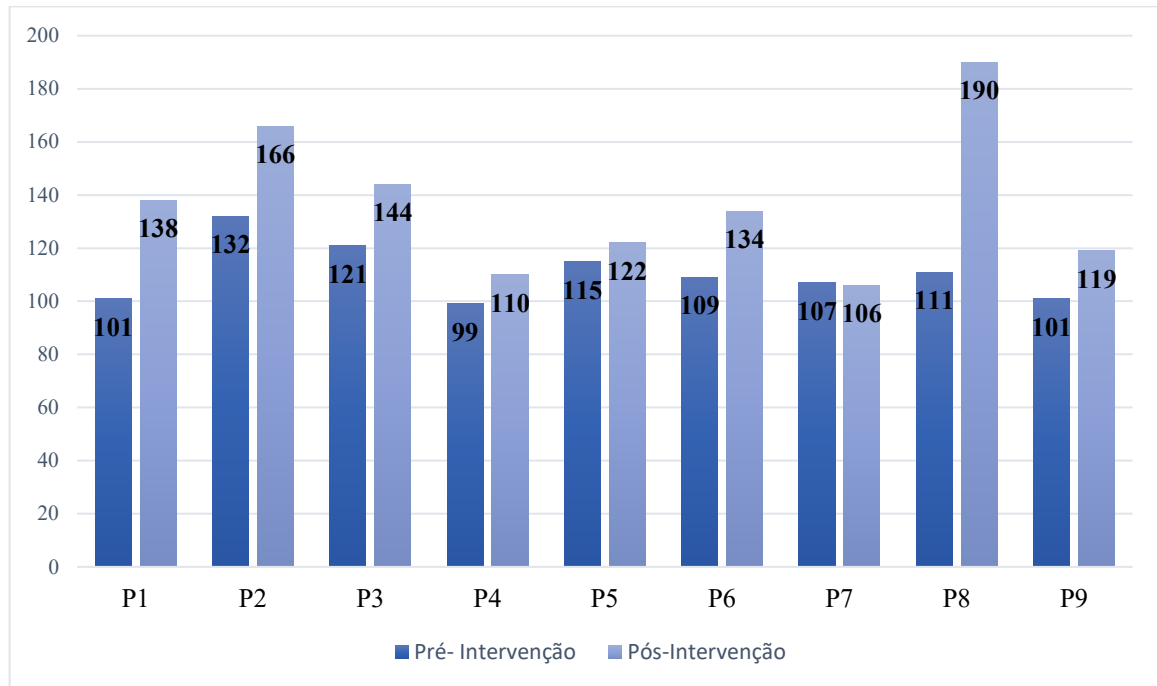
Na faceta 4, todos os participantes alcançaram a pontuação limiar recomendada, variando entre 19 e 35 pontos. Oito participantes apresentaram aumento na pontuação, enquanto apenas um teve uma leve redução. Na faceta 5, o padrão linear foi mantido, com variação de valores entre 18 e 33 pontos. Houve uma leve redução na pontuação de dois participantes, um permaneceu com o mesmo valor, e os demais apresentaram aumento significativo.

Examinando o escore total por participante, os dados pós-intervenção indicaram um aumento significativo nos níveis de atenção plena. Das 9 respostas, todos os participantes tiveram pontuação superior a 100 pontos, e um deles alcançou 190 pontos, próximo à pontuação máxima considerada, que é 195.

No gráfico 1 ilustra o nível de atenção plena de cada participante na pré e pós-intervenção. Os dados evidenciam que a maioria obteve aumento na pontuação após a intervenção. Vale destacar a pontuação dos participantes do sexo masculino, alcançaram

aumento considerável após a programa *mindfulness*, ao comparar com as mulheres, observa-se que eles possuem um nível mais alto de atenção plena antes e após a realização da intervenção, como descrito no gráfico 1.

Gráfico 1- Resultado do nível de atenção plena de cada participantes antes e após intervenção.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

### 5.3 Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE)

O IDATE é formado por 40 afirmações a respeito dos sentimentos dos participantes, dividido em duas partes, cuja primeira é classificada em ansiedade estado, e a segunda, em ansiedade traço (ANEXO 3). As opções de resposta da escala estado foram baseadas em como o participante se sentia “agora, neste momento”, classificadas na escala tipo *Likert* de 4 pontos (1-absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; e 4-muitíssimo) e da escala traço, de como “geralmente se sente”, cuja escala também era tipo *Likert* de 4 pontos (1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; e 4- quase sempre).

A subescala estado possui 20 itens, destes 10 são de caráter positivo (1,2,5,8,10,11,15,16, 19 e 20) e 10 de caráter negativo (3,4,6,7,9,12,13,14,17 e 18). A subescala traço é formada por 20 itens, destes 7 são de caráter positivo (1,6,7,10,13,16,19) e 13 são de caráter negativo (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18). Para análise dos itens de caráter positivo é necessário inverter a pontuação, visto que se referem a questões sobre sentimentos positivos.

Dessa forma, para estes itens foi realizado a contabilidade de maneira invertida na somatória dos escores, sendo que: 4 equivale a 1, 3 a 2, e assim em diante. O restante dos itens não foi necessário inverter, pois tratava de questões sobre sentimentos negativos. O escore final varia de 20 a 80 pontos em cada uma das escalas, obtendo o nível de ansiedade, em que 20 a 40 pontos é baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, médio nível de ansiedade; e por fim, 61 a 80 pontos, com alto nível de ansiedade.

Tabela 8- Distribuição das respostas de IDATE-ESTADO de pré-intervenção (n=9) e pós-intervenção (n=9)

(Continua)

Categorias	Itens	Respostas da escala IDATE- Estado de pré intervenção e pós-intervenção							
		Absolutamente não		Um pouco		Bastante		Muitíssimo	
		Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
<b>IDATE Estado (Positivas)</b>	Sinto-me calmo	1	<b>0</b>	2	<b>4</b>	5	<b>4</b>	1	<b>1</b>
	Sinto-me seguro	2	<b>0</b>	4	<b>5</b>	2	<b>4</b>	1	<b>1</b>
	Sinto-me à vontade	1	<b>0</b>	2	<b>1</b>	4	<b>8</b>	1	<b>0</b>
	Sinto-me descansado	3	<b>0</b>	5	<b>3</b>	1	<b>4</b>	0	<b>2</b>
	Sinto-me “em casa”	2	<b>1</b>	2	<b>1</b>	4	<b>4</b>	1	<b>3</b>
	Sinto-me confiante	1	<b>0</b>	3	<b>2</b>	4	<b>4</b>	1	<b>3</b>
	Estou descontraído	1	<b>0</b>	3	<b>6</b>	4	<b>2</b>	1	<b>1</b>
	Sinto-me satisfeito	1	<b>0</b>	3	<b>3</b>	4	<b>5</b>	1	<b>1</b>
	Sinto-me alegre	1	<b>0</b>	3	<b>3</b>	5	<b>6</b>	0	<b>0</b>
	Sinto-me bem	1	<b>0</b>	3	<b>0</b>	4	<b>7</b>	1	<b>0</b>
	Estou tenso	2	<b>7</b>	4	<b>1</b>	2	<b>1</b>	1	<b>4</b>
	Estou arrependido	6	<b>5</b>	2	<b>3</b>	1	<b>1</b>	0	<b>0</b>



(Conclusão)

Categorias	Itens	Respostas da escala IDATE- Estado de pré intervenção e pós-intervenção							
		Absolutamente não		Um pouco		Bastante		Muitíssimo	
		Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
<b>IDATE Estado (Negativas)</b>	Sinto-me perturbado	5	6	3	3	1	0	0	0
	Estou preocupado com possíveis infortúnios	2	3	3	5	4	1	0	0
	Sinto-me ansioso	2	2	3	4	3	2	1	0
	Sinto-me nervoso	2	3	7	6	0	0	0	0
	Estou agitado	4	4	4	4	1	1	0	0
	Sinto-me uma pilha de nervos	4	5	4	3	0	1	1	0
	Estou preocupado	4	3	3	5	2	1	0	0
	Sinto me confuso	6	6	1	2	2	1	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

Ao analisar os dados da Escala de Ansiedade como Estado do IDATE e comparar os resultados antes e após a intervenção, observa-se uma melhora nos itens de caráter positivo e redução nos itens negativos, sugerindo um impacto positivo da intervenção.

Nos itens que refletem estados emocionais positivos (como calma, confiança, segurança e satisfação), observou-se um aumento na frequência das respostas mais favoráveis ("Bastante" e "Muitíssimo") após a intervenção. Esses resultados sugerem que a intervenção promoveu uma maior sensação de bem-estar e segurança emocional nos participantes. Por outro lado, nos itens que refletem estados emocionais negativos (como tensão, nervosismo e preocupação), houve uma redução nas respostas de maior intensidade ("Bastante" e "Muitíssimo") no pós-teste,

indicando que a intervenção pode ter contribuído para a diminuição da ansiedade e da inquietação dos participantes.

Tabela 9: Distribuição das respostas de IDATE-TRAÇO de pré-intervenção (n=9) e pós-intervenção (n=9)

(Continua)

Categorias	Itens	Respostas da escala IDATE- TRAÇO de pré intervenção e pós-intervenção							
		Quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Quase sempre	
		Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
<b>IDATE Traço (Positivas)</b>	Sinto-me bem	1	<b>0</b>	1	<b>3</b>	5	<b>5</b>	1	<b>1</b>
	Sinto-me descansado	2	<b>2</b>	6	<b>3</b>	0	<b>3</b>	1	<b>1</b>
	Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	0	<b>0</b>	4	<b>4</b>	2	<b>3</b>	3	<b>2</b>
	Sou feliz	0	<b>0</b>	3	<b>0</b>	2	<b>1</b>	7	<b>8</b>
	Sinto-me seguro	1	<b>0</b>	4	<b>3</b>	3	<b>4</b>	2	<b>2</b>
	Estou satisfeito	1	<b>0</b>	4	<b>3</b>	3	<b>4</b>	1	<b>2</b>
	Sou uma pessoa estável	0	<b>0</b>	4	<b>3</b>	4	<b>4</b>	1	<b>2</b>
	Canso-me Facilmente	4	<b>2</b>	4	<b>6</b>	0	<b>1</b>	1	<b>0</b>
	Tenho vontade de chorar	3	<b>4</b>	4	<b>5</b>	2	<b>0</b>	0	<b>0</b>
	<b>IDATE Traço (Negativas)</b>	Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser	6	<b>4</b>	2	<b>5</b>	1	<b>0</b>	0
Perco oportunidades porque não		3	<b>4</b>	1	<b>5</b>	4	<b>0</b>	1	<b>0</b>

(Continuação)

Categorias	Itens	Respostas da escala IDATE- TRAÇO de pré intervenção e pós-intervenção							
		Quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Quase sempre	
		Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
	consigo tomar decisões rapidamente								
	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	4	4	3	4	1	1	1	0
	Preocupo-me demais com as coisas sem importância	4	4	4	4	0	1	1	0
	Deixo-me afetar muito pelas coisas	3	2	2	6	2	1	2	0
	Não tenho muita confiança em mim mesmo	3	4	2	4	2	1	2	0
	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	2	1	2	7	4	1	1	0
	Sinto-me deprimido	5	5	3	3	1	1	0	0
	Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	6	4	2	4	1	1	0	0
	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	4	6	4	3	1	0	0	0
	Fico tenso e perturbado	1	1	6	8	2	0	0	0

(Conclusão)

Categorias	Itens	Respostas da escala IDATE- TRAÇO de pré intervenção e pós-intervenção							
		Quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Quase sempre	
		Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
	quando penso em meus problemas do momento								

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

A análise dos dados pré e pós-intervenção da Escala do IDATE-Traço indica leve mudanças no estado emocional dos participantes. Os resultados mostram uma melhora nos itens positivos e uma redução nos itens negativos, sugerindo que a intervenção no contexto geral contribuiu para uma menor tendência à ansiedade crônica e um aumento do bem-estar geral.

Os itens positivos refletem aspectos como estabilidade emocional, felicidade e autoconfiança. Após a intervenção, observou-se um aumento na frequência das respostas mais favoráveis ("Frequentemente" e "Quase sempre"), indicando uma maior percepção de bem-estar. Essas mudanças sugerem uma melhora na sensação de segurança emocional e satisfação pessoal, além de uma possível redução da vulnerabilidade emocional dos participantes.

Já os itens negativos estão associados à ansiedade persistente, incluindo preocupação excessiva, insegurança e dificuldades na tomada de decisão. No pós-teste, houve uma redução na frequência das respostas mais intensas ("Frequentemente" e "Quase sempre"), sugerindo uma diminuição na ansiedade traço. Essa redução nos níveis de preocupação e tensão indica que a intervenção ajudou os participantes a lidar melhor com os desafios do dia a dia e a regular suas emoções de forma mais eficaz.

Diante dos dados apresentados, observamos que ocorreu diminuição nos níveis total dos escores de ansiedade após a intervenção *mindfulness*. Estudos apontam melhorias nos níveis de ansiedades em indivíduos após uma intervenção *mindfulness*. Almeida *et al.*, (2020) em seu estudo com análise de onze estudos de casos de pacientes com sintomas de depressão, os resultados apontam que os participantes obtiveram redução dos sintomas depressivos e melhora nos níveis de estresse e ansiedade.

Pereira *et al.*, (2020), descreveu em seu estudo que a intervenção em *mindfulness* contribuiu para o desenvolvimento da atenção e concentração da paciente, aceitação, autopercepção e empatia, auxiliando na regulação emocional, aumento da tolerância e resolução

de problemas. Isso também foi evidenciado no estudo de Bezerra (2018), obtendo resultados que evidenciaram a diminuição nos níveis de estresse e ansiedade, promovendo o autoconhecimento e regulação emocional.

Assis (2023), evidenciou a importância da meditação para redução de ansiedade, depressão e estresse, permitindo melhoria da atenção plena, autocompaixão, satisfação com a vida e qualidade de vida. Para o autor as práticas meditativas vêm se tornando cada vez mais apropriadas para a saúde mental, servindo como ferramenta auxiliar para redução de ansiedade e sendo utensílio de promoção à saúde. Pinho *et al.*, (2020), atingiu resultados favoráveis na diminuição de sintomas de ansiedade e depressão, diminuição do risco de ideação suicida em pacientes com depressão severa. Nesse estudo a diminuição dos níveis de burnout foram associados à prática de *mindfulness*, sendo considerados efetivos, inclusive, na prevenção da síndrome e no desenvolvimento de habilidades que resultem em melhorias no ambiente de trabalho, da produtividade e do bem-estar do indivíduo (Pinho *et al.*, 2020). A tabela 10 apresenta o escore total dos participantes antes e após a intervenção.

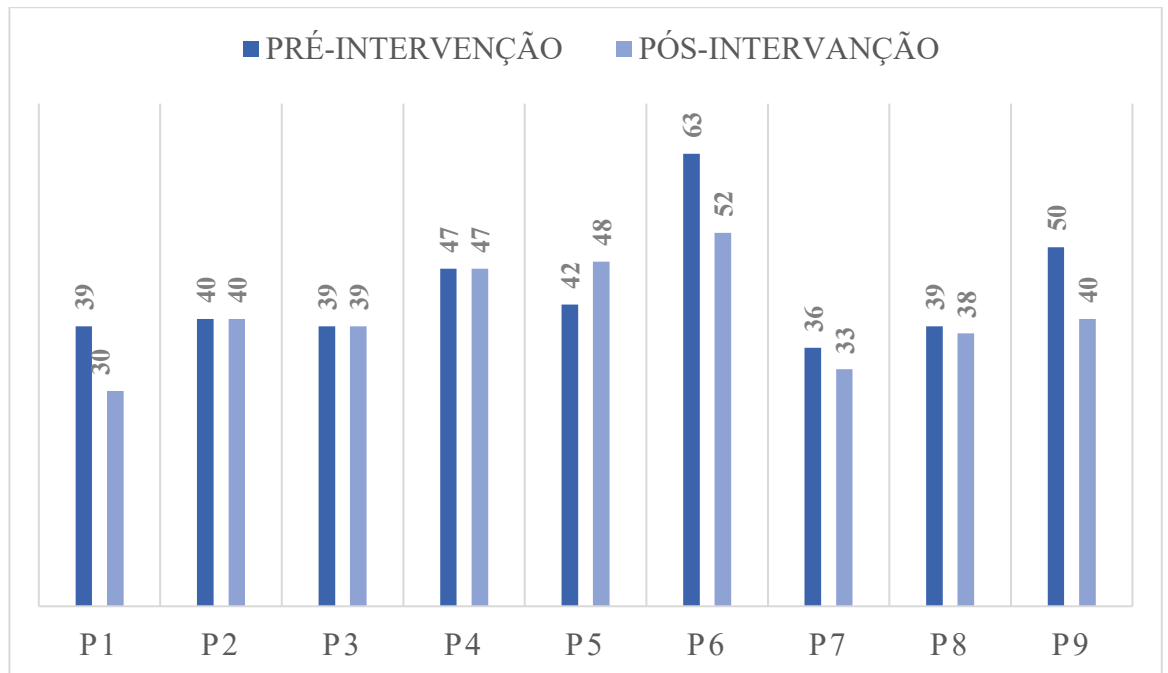
Tabela 10: Escore total da ansiedade dos participantes obtidos a partir do IDATE de pré-intervenção (n=9) e pós-intervenção (n=9).

<b>Participante (Sexo)</b>	<b>IDATE Estado (Pré-Intervenção)</b>	<b>IDATE Traço (Pós-Intervenção)</b>	<b>Escore total (Pré-Intervenção)</b>	<b>IDATE Estado (Pós-Intervenção)</b>	<b>IDATE Traço (Pós-Intervenção)</b>	<b>Escore total (Pós-Intervenção)</b>
<b>P1(M)</b>	39	34	<b>73</b>	30	28	<b>58</b>
<b>P2(M)</b>	40	34	<b>74</b>	40	36	<b>76</b>
<b>P3(F)</b>	39	44	<b>83</b>	39	50	<b>89</b>
<b>P4(F)</b>	47	37	<b>84</b>	47	31	<b>78</b>
<b>P5(F)</b>	42	44	<b>86</b>	48	43	<b>91</b>
<b>P6(F)</b>	63	39	<b>99</b>	52	42	<b>94</b>
<b>P7(F)</b>	36	39	<b>75</b>	33	29	<b>62</b>
<b>P8(F)</b>	39	31	<b>70</b>	38	31	<b>69</b>
<b>P9(F)</b>	50	55	<b>105</b>	40	38	<b>78</b>

Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

Um dos estudos mais significativos sobre *mindfulness* foi realizado por Jon Kabat-Zinn (1990), o programa se mostrou eficaz na redução do estresse e da ansiedade em pessoas com transtornos de ansiedade generalizada, entre outras condições. Diante dos dados observamos que 6 dos participantes tiveram redução no escore total da soma das escalas de IDATE traço e estado, mostrando que as práticas ajudaram os participantes a desenvolver uma maior consciência e controle sobre suas respostas emocionais.

Gráfico 2: Escore dos participantes na escala IDATE- Estado pré-intervenção e pós-intervenção.



Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

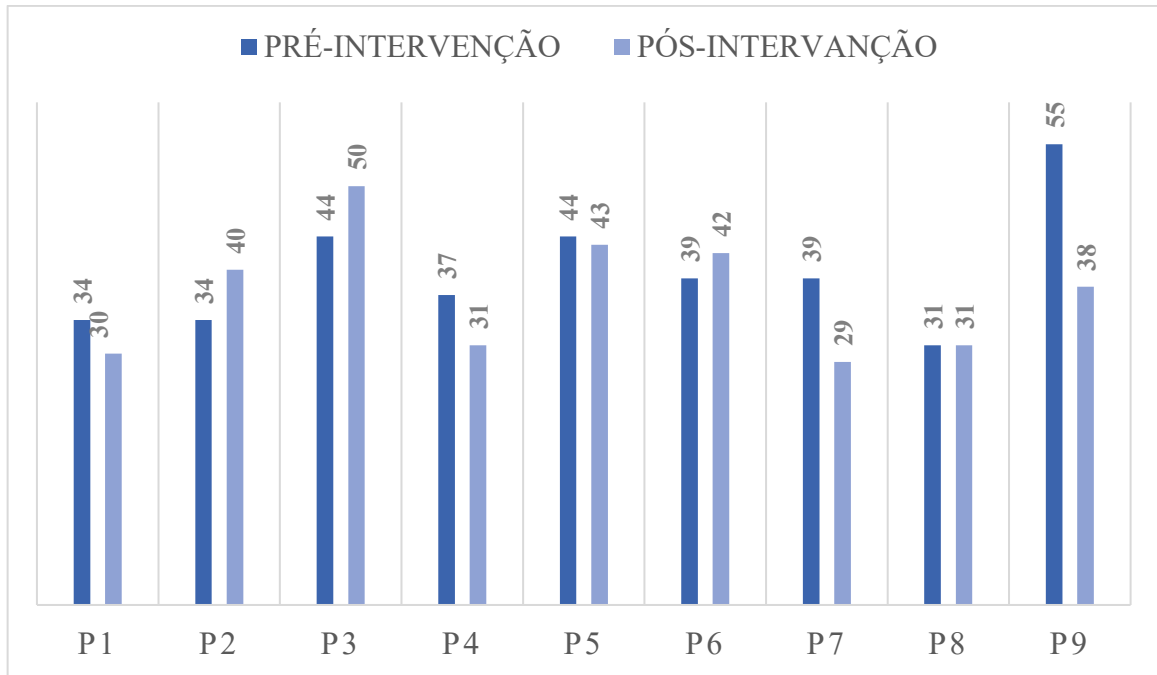
O IDATE estado, avalia ansiedade enquanto estado, ou seja, uma reação transitória de uma experiência imediata, como está se sentindo no agora. De acordo com os dados obtivemos uma redução nos níveis de ansiedade dos participantes

Antes da intervenção, cinco participantes apresentavam baixo nível de ansiedade, enquanto os demais possuíam um nível alto. Após as oito semanas de *mindfulness*, seis participantes passaram a ter um baixo nível de ansiedade, enquanto três permaneceram com níveis elevados.

Os participantes P6, P9 e P1 apresentaram as maiores reduções na pontuação de ansiedade, diminuindo 11, 10 e 9 pontos, respectivamente. Já os participantes P7 e P8 tiveram reduções menores, de 3 e 1 pontos, respectivamente. Por outro lado, os participantes P2, P3 e P4 não apresentaram mudanças na pontuação, enquanto o P5 foi o único que teve um aumento no escore total.

Diante dos dados, percebe-se que o sexo masculino apresentou um nível mais baixo de ansiedade em comparação as mulheres, com pontuação de baixo nível de ansiedade antes e após intervenção.

Gráfico 3: Escore dos participantes na escala IDATE- traço na pré-intervenção e pós-intervenção.



Fonte: Dados da pesquisa, Sobral, CE, 2025.

O IDATE traço, avalia ansiedade enquanto traço, ela refere-se às diferenças individuais relativamente estáveis para respostas comportamentais, isto é, as diferenças nas formas de reagir a situações percebidas como ameaçadoras elevando o nível de ansiedade. Os dados mostram no geral uma redução nos níveis de ansiedade dos participantes.

Antes da intervenção, 6 dos participantes apresentavam um nível baixo de ansiedade, e essa proporção foi mantida pós-intervenção. Vale destacar que os participantes que tiveram diminuição na pontuação foram P9, P7, P4, P1 e P5, com reduções de 17, 10, 6, 4 e 4 pontos, respectivamente. Em contrapartida, P2, P3 e P6 apresentaram aumento na pontuação, e P8 manteve a mesma pontuação.

No geral maior queda no escore total foi observada no participante P9, que reduziu sua pontuação de 105 para 78, uma diferença de 27 pontos e a menor redução ocorreu no participante P5, cujo escore total aumentou de 86 para 91. Dos 9 participantes, 7 tiveram redução no escore total, indicando que a maioria experimentou melhora nos níveis de ansiedade.

Os dados obtidos mostram que a prática *Mindfulness* é um importante instrumento para redução de ansiedade, principalmente a relacionada à ansiedade-estado, evidenciando que mesmo uma intervenção breve em *mindfulness* pode ser capaz de diminuir os efeitos mais agudos da ansiedade. O baixo efeito para ansiedade-traço pode estar relacionado à duração da intervenção, sendo que uma intervenção mais extensa poderia permitir um desenvolvimento e engajamento na realização de prática diária da técnica, possibilitando resultados favoráveis.

Entretanto uma intervenção mais longa poderia não surtir efeitos positivos, podendo a ser encaradas de forma negativa pelos participantes, tornando-se uma obrigação, causando falta de adesão na pesquisa (Malheiros *et al.*,2023).

Na literatura, estudos abordam resultados similares com a utilização do protocolo MBHP. O estudo de Teixeira *et al.*, (2024) avaliou a aplicação do protocolo Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP) em unidades de atenção primária no Rio de Janeiro, com foco na redução de sintomas de ansiedade e depressão. Após uma intervenção de 8 semanas, os resultados mostraram reduções significativas nos níveis de ansiedade e depressão dos participantes. Além disso, observou-se uma melhoria na qualidade de vida, com destaque para o controle emocional e uma diminuição da sintomatologia ansiosa. Os participantes relataram uma redução das tensões corporais, insônia e outros sintomas físicos relacionados à ansiedade, evidenciando os benefícios do MBHP não apenas no âmbito psicológico, mas também nos aspectos físicos. Outro ponto relevante do estudo foi a melhoria nas interações sociais e no suporte social, com muitos participantes mencionando que envolveram suas famílias nas práticas de *mindfulness*, criando um ambiente de apoio emocional e social que potencializou os efeitos da intervenção (Teixeira *et al.*, 2024).

Estudos anteriores sobre o MBHP e outras abordagens baseadas em *mindfulness* corroboram esses achados, demonstrando que a prática regular pode promover uma redução de sintomas ansiosos e depressivos em populações diversas, como mostrado em pesquisas realizadas em contextos clínicos e comunitários. Além disso, muitos desses estudos evidenciam uma melhoria na qualidade de vida e no bem-estar subjetivo dos participantes, sugerindo que os efeitos benéficos do *mindfulness* vão além da redução de sintomas clínicos, afetando positivamente aspectos do cotidiano, como o sono, o controle emocional e as relações sociais.

Estudos apontam resultados similares aos encontrados. Pellegrino (2021), em sua pesquisa que envolveu a participação de 6 profissionais de saúde, realizou a transcrição das experiências relatadas antes e após a intervenção *Mindfulness*, alcançando resultados de redução dos níveis de ansiedade e estresse dos participantes. Para Neto; Feijó (2024), a utilização dessa prática demonstra ser eficaz na redução dos sintomas de ansiedade, como uma possibilidade de abordagem terapêutica para tratamento dos transtornos de ansiedade.

Lima (2021), constatou em seu estudo que o *Mindfulness* contribui para a promoção da saúde através da diminuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse. Almeida; Demarzo; Neulfeld (2020) também teve resultados parecidos, em seu estudo, todos os participantes



tiveram melhora significativa dos sintomas de depressão, níveis de ansiedade e estresse. Para a prática de *mindfulness* uma ferramenta pertinente e aplicável, mostrando resultados significativos na saúde individual e coletiva. Isso acontece, pois a prática de atenção plena permite a observar o íntimo do ser, em ter consciência do que causa desconforto e possibilita procurar meios sem julgamentos para lidar com as adversidades e adquirir o bem estar (Pizarro-Ruiz *et al.*, 2020).

Dessa forma, o *Mindfulness* permite que a pessoa responda de maneira consciente e eficaz aos acontecimentos do presente, direcionando sua atenção tanto para os estados internos, sendo eles pensamentos, emoções e sensações corporais, quanto para o ambiente ao seu redor. Estar focado significa estar plenamente presente e perceber os acontecimentos tal como eles são, adotando uma atitude intencional e isenta de julgamentos ou críticas sobre a experiência vivida (Silva; Lima, 2023).

#### **5.4 Entrevista**

A entrevista foi estruturada em três perguntas simples com objetivo que o paciente descrevesse como foi participar da intervenção *Mindfulness*. A análise da entrevista foi realizada com base na metodologia de análise de conteúdo proposta por Minayo (2010), que envolve categorização, inferência, descrição e interpretação. Foram seguidas essas etapas para identificar padrões e significados nos relatos dos entrevistados.

A partir das respostas fornecidas pelos participantes, foi identificado as seguintes categorias: Efeitos no dia a dia após o treinamento; Pontos positivos do treinamento; Pontos negativos do treinamento; Descrição da experiência de participar; Disposição para participar novamente e recomendar o treinamento.

##### **Efeitos no dia a dia após o treinamento**

A grande maioria dos participantes relatou mudanças positivas no seu dia a dia após o treinamento *mindfulness*. As respostas destacam aspectos como maior tranquilidade, equilíbrio emocional, aumento da concentração, e a capacidade de lidar melhor com a ansiedade:

Muitos participantes mencionaram que se sentem mais calmos e tranquilos após o treinamento, o que impactou positivamente seu dia a dia, tanto no trabalho quanto em casa. As falas a seguir evidenciam isso:

*“Fiquei mais tranquila” (P2).*

*“Me sinto mais calma, trato as pessoas melhor, de uma forma mais humanizada” (P5).*

Um participante relatou que o treinamento ajudou a alcançar mais equilíbrio, o que é um reflexo de uma das principais vantagens do *mindfulness*: promover o autoconhecimento e a regulação emocional.

*“Me ajudou a ter mais equilíbrio” (P2)*

Um outro participante destacou a melhoria na capacidade de concentração e foco no momento presente, mencionado na fala a seguir:

*“agora consigo me concentrar mais e realmente parar e ver o que estou vivendo no momento presente, além de me ajudar a voltar a realizar as práticas” (P6).*

### **Pontos positivos do treinamento**

Os pontos positivos destacaram-se em relação aos benefícios para a saúde mental e emocional, assim como a aplicação prática no cotidiano. Muitos participantes descreveram o treinamento como algo "maravilhoso" que trouxe benefícios significativos para sua saúde mental, ajudando-os a reduzir a ansiedade, estresse, relaxar e melhorar o bem-estar geral.

*“estava precisando desses momentos para tirar o estresse e relaxar, muito bom para quebrar um pouco a rotina desgastante” (P6).*

*“Experiência maravilhosa com vários benefícios a minha saúde mental” (P2).*

*“mais atenção nas atividades em casa e no trabalho” (P3).*

*“Consegui me concentrar” (P4).*

*“destaco como ponto positivo, está presente lá” (P9).*

Outro ponto positivo amplamente citado foi a importância dos momentos de autoconhecimento e a oportunidade de vivenciar o agora, promovendo uma reflexão e atenção plena. Como um dos participantes mencionou:

*“me ajudou muito a regular meus momentos, antes eu ainda tinha dificuldades de parar e analisar o que estava vivendo, agora consigo me concentrar mais e realmente parar e ver o que estou vivendo no momento presente” (P6).*

### **Pontos negativos do treinamento**

Embora as respostas tenham sido predominantemente positivas, alguns participantes relataram dificuldades que tiveram durante o treinamento. Um participante destacou que no início foi difícil se concentrar, especialmente devido ao sono. Outro relatou dificuldades com inquietação, o que pode ser um reflexo da adaptação ao processo de *mindfulness*, que exige prática contínua para a construção da atenção plena.

*“No início foi um pouquinho complicado, principalmente na parte da concentração por conta do sono. No decorrer do treinamento foi bem interessante e prazeroso” (P5).*

Alguns participantes mencionaram que o ambiente de trabalho, com os pacientes chamando ou o barulho do posto de saúde, dificultava a plena imersão na prática. Este fator reflete uma barreira externa que pode ter comprometido a experiência de *mindfulness* em sua totalidade, mas também evidencia a relevância do treinamento em ambientes mais controlados e silenciosos.

*“às vezes ficava paciente esperando e atrapalhando o momento” (P6).*

*“os pacientes eram sempre chamando e o barulho do posto” (P7).*

### **Descrição da experiência de participar**

As descrições das experiências variaram entre os participantes, mas todas enfatizam o impacto positivo do treinamento. No geral a experiência foi descrita como prazerosa e de aprendizado contínuo, com alguns participantes destacando que se sentiram mais tranquilos, equilibrados e mais atentos ao momento presente, além de vários entrevistados descreverem o treinamento como algo que trouxe frutos em seu cotidiano, permitindo que experimentassem uma forma mais saudável de lidar com as adversidades diárias.

*“No decorrer do treinamento foi bem interessante e prazeroso” (P3).*

*“Foi maravilhoso, tive muitos frutos com o treinamento no meu dia a dia” (P6).*

*“Foi ótimo, uma ótima experiência” (P8).*

*“Momento importantíssimo de autoconhecimento e vivenciar o agora” (P9).*

### **Disposição para participar novamente e recomendar**

A disposição para participar novamente foi amplamente positiva, com todos os entrevistados indicando que recomendariam o treinamento para colegas de trabalho. Isso indica que, além dos benefícios percebidos, a experiência foi suficientemente impactante para motivá-los a continuar praticando. Além de participarem novamente, os entrevistados expressaram o

desejo de que seus colegas de trabalho também tivessem a oportunidade de vivenciar a prática de *mindfulness*.

*“Recomendaria sim” (P1).*

*“Recomendo” (P2).*

*“sem dúvidas, recomendo e recomendaria sim para meus colegas” (P4).*

*“participaria novamente e queria que meus colegas tivessem a oportunidade” (P5).*

*“participaria e recomendo” (P6).*

*“Quero que meus colegas tenham a oportunidade de realizar esses momentos” (P7).*

*“que outras pessoas vivam isso” (P9).*

A análise sugere que o treinamento de *mindfulness* teve um impacto positivo significativo na vida cotidiana dos participantes, com destaque para a redução da ansiedade, a melhoria da concentração e a promoção de uma maior calma e equilíbrio emocional. As dificuldades iniciais com concentração e as interferências externas (barulho, pacientes) são aspectos importantes a serem considerados na implementação do programa, mas não ofuscaram os benefícios gerais.

A disposição para recomendar o treinamento e participar novamente indica uma aceitação positiva da prática pelos profissionais. Isso sugere que, além de ser uma experiência enriquecedora para a saúde mental, o treinamento também foi considerado aplicável e valioso no contexto de trabalho. A experiência de autoconhecimento e a oportunidade de "vivenciar o agora" foram particularmente ressaltadas, apontando para um efeito transformador no modo como os participantes se relacionam com o presente e suas próprias emoções.

Em termos metodológicos, a análise de conteúdo revela que a intervenção foi bem recebida, com feedbacks positivos relacionados tanto aos aspectos emocionais quanto à aplicabilidade prática do treinamento, evidenciando que as práticas de *mindfulness* podem trazer benefícios não apenas para a saúde mental dos indivíduos, mas também para a qualidade das interações no ambiente de trabalho.

A prática de *mindfulness* demonstrou ser uma ferramenta eficaz para melhorar o bem-estar emocional e mental dos participantes, com evidências de mudanças significativas em termos de tranquilidade, equilíbrio emocional e concentração. No entanto, é importante

observar as dificuldades iniciais relacionadas à adaptação e as limitações externas, como o ambiente de trabalho, que podem impactar a plena imersão na prática. A recomendação para que os colegas participem indica um alto grau de satisfação e reconhecimento dos benefícios do treinamento.

### **5.5 Efeitos de um treinamento *mindfulness* para profissionais da estratégia saúde da família**

A prática de *Mindfulness* tem sido amplamente estudada como uma estratégia eficaz para a promoção do bem-estar e a redução do estresse, especialmente em contextos de alta demanda emocional e psicológica, como o trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela visa desenvolver a capacidade de atenção plena ao momento presente, sem julgamentos, favorecendo a autorregulação emocional e a melhoria na qualidade de vida dos profissionais de saúde.

A literatura aborda diversos benefícios dessa prática, evidenciando sua eficácia na redução dos fatores que levam ao esgotamento dos profissionais de saúde. Além disso, melhora o relacionamento entre colegas no ambiente de trabalho, estimula a autoconsciência e amplia a percepção do profissional sobre seus próprios sentimentos, pensamentos e emoções. Também contribui para o equilíbrio emocional, aumentando a resiliência e promovendo o bem-estar (Antoniette, 2020).

Diante dos dados apresentados e analisados nesse estudo, de forma geral destacamos a eficácia do treinamento que possibilitou melhorias nas competências socioemocionais baseadas em *Mindfulness*, com aumento nos níveis de atenção plena e diminuição no nível de ansiedade nos participantes. Vale considerar que a proposta da intervenção é algo não convencional, o que pode ter causado certa estranheza inicial do desconhecido, assim como gerar algum desconforto durante as práticas por ser algo novo, podendo gerar exposição de sentimentos, mas apesar disso, não foi registrado nenhuma desistência após o início das práticas.

Os dados mostram um avanço nos níveis de competências socioemocionais, trazendo repercussões positivas. O aprimoramento dessas habilidades reflete diretamente no aumento da regulação emocional, favorecendo a percepção e o manejo mais eficaz das demandas profissionais e pessoais (Souza *et al.*, 2025). Os resultados demonstraram que os profissionais melhoraram sua percepção sobre si mesmos e passaram a identificar com mais clareza os sinais que o corpo manifesta diante de situações de sobrecarga. Isso permitiu a adoção de estratégias

mais eficazes para a resolução de problemas e o equilíbrio emocional, além de promover a melhoria nas habilidades de relacionamento, com um aumento na capacidade de cultivar e manter relações sociais saudáveis e gratificantes. Esse avanço evidencia que a prática tem um impacto direto na qualidade de vida e no desempenho profissional (Teixeira *et al.*, 2024).

O estudo mostrou um aumento nos níveis de atenção plena dos participantes, com um crescimento considerável nos itens das facetas, evidenciando níveis mais altos dessa habilidade. Esse progresso indica que os profissionais passaram a se envolver mais profundamente com a prática, tornando-se mais conscientes de suas experiências no momento presente e reduzindo a reatividade automática diante de desafios diários (Filho e Lira, 2022).

Os participantes aumentaram sua capacidade de perceber estímulos internos e externos, conectando-se melhor com suas experiências sem evitá-las ou ignorá-las. Além disso, demonstraram maior habilidade em identificar e nomear suas emoções, ao invés de apenas reagir automaticamente a elas. A aceitação e compreensão dessas experiências favoreceram o equilíbrio emocional, promovendo uma relação mais saudável consigo mesmos. Isso permitiu que as emoções fluíssem sem gerar sofrimento adicional e aumentou a capacidade de manter a atenção plena durante a realização de atividades cotidianas, impactando positivamente a eficiência, a tomada de decisões e a qualidade das experiências diárias (Silva e Lima, 2023).

O aumento das competências socioemocionais e da atenção pode estar diretamente ligado à redução dos níveis de ansiedade dos participantes. Fernandes *et al.*, (2019), confirma isso, em sua pesquisa quase-experimental com enfermeiros da APS, ele constatou que a prática de *mindfulness* está associada a melhoria no estado funcional dos profissionais, com redução nos níveis de estresse, ansiedade, tensão percebida e carga emocional no trabalho, com melhoras significativas nas facetas da atenção, permitindo o autoconhecimento, empatia e compaixão nas relações.

O estudo de Colgan *et al.*, (2019) destaca a relevância dos programas de atenção plena, evidenciando benefícios como o aumento da consciência e a redução da reatividade a pensamentos internos, emoções e sensações corporais. Os relatos dos participantes mostraram uma maior capacidade de enfrentamento ao estresse e às adversidades, além de uma maior dedicação ao crescimento pessoal. Portanto, evidencia que a prática de *Mindfulness* é um importante instrumento para a redução da ansiedade, promovendo desenvolvimento da atenção, concentração, aceitação, autopercepção e empatia, auxiliando o autoconhecimento e regulação emocional (Assis, 2023).

Os dados apresentados pela pesquisa mostraram redução de ansiedade principalmente relacionada à ansiedade-estado. Isso evidencia que mesmo uma intervenção de 8 semanas pode ser capaz de diminuir os efeitos mais agudos da ansiedade. O baixo efeito nos escores para ansiedade-traço pode estar relacionado à duração da intervenção. Sendo assim, pode-se pensar que uma intervenção mais extensa poderia permitir um maior desenvolvimento e engajamento na realização da prática diária da técnica, possibilitando resultados mais favoráveis.

Os relatos apresentados demonstraram que o treinamento contribuiu para o desenvolvimento de habilidades emocionais e cognitivas, auxiliando na gestão do estresse e na melhoria do relacionamento interpessoal. Profissionais da ESF lidam frequentemente com situações complexas e exigentes, o que pode gerar desgaste emocional e comprometimento na assistência prestada aos pacientes. A prática de *mindfulness* mostrou-se uma ferramenta valiosa para aumentar a resiliência, melhorar a concentração e fortalecer o vínculo com a comunidade atendida. A prática regular ajuda na tomada de decisões mais conscientes, na comunicação mais empática e na redução de sintomas de ansiedade e exaustão profissional.

É importante destacar que a implementação de programas como o Mindfulness-Based Health Promotion (MBHP) tem mostrado efeitos positivos consistentes em diversos contextos. Estudos apontam resultados promissores com a utilização deste protocolo, principalmente em populações expostas a altos níveis de estresse, como trabalhadores da saúde. Por exemplo, uma pesquisa realizada com trabalhadores de um hospital universitário no Brasil comparou os efeitos de intervenções baseadas em *mindfulness* e relaxamento. Após oito semanas de práticas diárias, ambos os grupos apresentaram reduções significativas no estresse percebido e aumentos nos níveis de *mindfulness*, resiliência e nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida (Lemos *et al.*, 2021).

Esses resultados destacam a eficácia do MBHP não apenas na redução do estresse, mas também no fortalecimento das habilidades emocionais e na promoção do bem-estar geral, que são fundamentais para a saúde mental e física de indivíduos expostos a ambientes de alta demanda, como é o caso dos trabalhadores da saúde. Além disso, o impacto positivo nos domínios psicológicos e físicos da qualidade de vida reflete como as práticas de *mindfulness* podem melhorar a saúde de forma holística, transcendendo os benefícios imediatos da redução do estresse.

Portanto, os efeitos do treinamento em *mindfulness* se mostraram benéficos não apenas para o bem-estar dos profissionais de saúde, mas também para o aprimoramento da qualidade

do serviço de saúde oferecido à população. Profissionais emocionalmente resilientes tendem a ter um desempenho melhor, com mais empatia e maior capacidade de lidar com situações desafiadoras, o que resulta em um atendimento de saúde mais eficaz e de qualidade superior.

A incorporação dessa prática no cotidiano dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode representar uma estratégia crucial para promover a saúde mental, prevenir o esgotamento profissional e melhorar a relação entre profissionais e pacientes. O ambiente da ESF exige uma constante interação com a comunidade e um grande nível de empatia, o que torna a prática de *mindfulness* uma ferramenta essencial para garantir que os profissionais mantenham uma boa saúde emocional e possam prestar cuidados maior qualidade e eficácia aos pacientes.



## 6. CONCLUSÃO

Retornando as perguntas problematizadoras: “Quais os níveis de atenção plena e ansiedade nos profissionais da Estratégia de Saúde da Família? Quais as competências socioemocionais destes trabalhadores? Quais os efeitos nas competências socioemocionais e nível de ansiedade dos profissionais após um treinamento de *mindfulness*?”, os resultados indicaram que o treinamento proporcionou um aumento nos níveis de atenção plena e nas competências socioemocionais dos profissionais, além de uma redução nos níveis de ansiedade.

A prática de *mindfulness* tem se mostrado uma ferramenta eficaz para promover o bem-estar dos profissionais de saúde, especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde esses profissionais enfrentam desafios emocionais e situações de grande vulnerabilidade. O aumento dos níveis de atenção plena nos trabalhadores resultou em uma maior consciência de suas experiências no momento presente, permitindo uma melhor gestão das dificuldades diárias e redução das respostas impulsivas diante do estresse. Esse aprimoramento nas competências socioemocionais, como a regulação emocional, impactou positivamente a qualidade do atendimento prestado e a forma como os profissionais lidam com suas demandas, tanto no trabalho quanto na vida pessoal.

Considerando as condições de trabalho dos profissionais do estudo, que envolvem contextos de violência urbana, vulnerabilidade social e estigmas relacionados à pobreza, o *mindfulness* se destacou como uma estratégia valiosa. Ao desenvolver habilidades como autocompaixão, empatia e autocuidado, os profissionais da saúde conseguem lidar de forma mais eficaz com a pressão emocional e os altos níveis de estresse presentes nas comunidades atendidas. Além disso, esses profissionais se tornam mais aptos a estabelecer relações mais humanas e acolhedoras com os pacientes, contribuindo para a construção de vínculos de confiança e um atendimento mais empático e personalizado.

A integração do *mindfulness* como uma Prática Integrativa e Complementar (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) seria uma medida fundamental para promover a saúde mental dos trabalhadores da saúde. Como ferramenta de fácil disseminação, o *mindfulness* oferece uma abordagem prática para o autocuidado, com benefícios comprovados na redução da ansiedade, aumento da atenção e melhoria da produtividade. Sua implementação na ESF poderia não apenas melhorar o bem-estar dos profissionais, mas também gerar efeitos positivos na qualidade do atendimento, refletindo em uma saúde coletiva mais equilibrada e em um ambiente de trabalho mais saudável.

Além disso, a prática de *mindfulness* contribui para a prevenção de burnout, um problema crescente entre os profissionais de saúde, e pode ter um impacto direto na redução do estresse crônico, frequentemente associado a ambientes de trabalho exigentes e emocionalmente desgastantes. Ao adotar *mindfulness*, os profissionais desenvolvem ferramentas mais eficazes para gerenciar suas emoções, o que reflete diretamente no cuidado oferecido aos pacientes e na qualidade de vida dos próprios trabalhadores. Essa prática também favorece a percepção e o manejo mais eficaz das demandas profissionais e pessoais, gerando benefícios tanto no ambiente de trabalho quanto na vida pessoal dos profissionais.

O estudo evidenciou os efeitos positivos da prática, mas também destacou a necessidade de mais pesquisas e divulgação sobre o tema, já que a maioria dos participantes não tinha conhecimento prévio sobre o *mindfulness*. A promoção dessa prática pode ampliar o acesso tanto para os profissionais de saúde quanto para o público em geral, potencializando seus benefícios. Dessa forma, é essencial que novas pesquisas continuem a explorar os impactos do *mindfulness*, a fim de fornecer evidências mais robustas sobre sua eficácia, além de permitir que sua implementação seja mais abrangente, alcançando um maior número de profissionais e indivíduos.

Diante disso, pode-se concluir que o *mindfulness* se configura como uma ferramenta acessível e de grande valor para a promoção da saúde mental e emocional dos profissionais da saúde, especialmente no contexto da ESF, onde as demandas são muitas e os desafios emocionais são significativos. Sua inclusão como prática terapêutica no SUS pode trazer benefícios não apenas para os trabalhadores, mas também para as comunidades atendidas, melhorando a qualidade do atendimento e promovendo o cuidado integral da saúde. Diante dos resultados satisfatórios obtidos, as autoridades de saúde devem estar atentas a essa prática como uma estratégia eficaz. Como sugestão, as secretarias de saúde devem oferecer treinamentos de baseados no protocolo MBHP para os profissionais, especialmente para aqueles que atuam em bairros vulneráveis. Isso não só contribuiria para a melhoria do autocuidado dos trabalhadores, mas também promoveria um atendimento mais humanizado e eficaz para a população, resultando em benefícios significativos tanto para os profissionais quanto para os usuários dos serviços de saúde.

Apesar dos resultados positivos, algumas limitações foram identificadas. O estudo contou com um número muito baixo de participantes, impossibilitando a obtenção de resultados generalizáveis e limitando a capacidade de realizar uma análise mais abrangente e conclusiva sobre os efeitos da intervenção. Pela amostra ser composta apenas por um grupo controle, não

foi possível realizar uma avaliação comparativa dos dados de competências socioemocionais, atenção plena e níveis de ansiedade entre o grupo que recebeu as práticas e o grupo que não as recebeu. Além disso, a maioria dos profissionais era do sexo feminino, o que dificultou uma análise mais detalhada sobre as diferenças nos efeitos da intervenção entre homens e mulheres. Outra limitação foi a ausência de profissionais de diversas categorias, impossibilitou a comparação dos efeitos da intervenção entre as diferentes categorias profissionais que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Também não foi feita uma análise após um período mais longo, impossibilitando uma avaliação de como os profissionais estão atualmente.

Outro aspecto limitador a ser considerado foi a intervenção ser realizada em uma sala do próprio CSF, durante expediente de trabalho, isso gerou muitos incômodos, devido ao barulho causado pelos pacientes que aguardavam ser atendidos ou em diversas vezes atrapalhavam o momento, solicitando falar com algum dos profissionais que estavam fazendo parte da pesquisa. Ademais, houve falta de compreensão por parte de outros profissionais do CSF, que não entenderam o propósito e a importância da pesquisa. Alguns comentários e reclamações surgiram durante as 8 semanas, pois alguns colegas acreditaram que estavam sobrecarregados enquanto os participantes estavam "descansando" durante as sessões. Esses fatores podem ter prejudicado a experiência dos participantes e a efetividade da intervenção.

Na cidade de Sobral possui somente uma treinadora especializada na condução das práticas *mindfulness* e a intervenção tem duração de em média seis meses, incluindo as etapas de organização, triagem dos profissionais, aplicação dos instrumentos, as práticas propriamente ditas e o acompanhamento pós-intervenção. Essa restrição acabou impossibilitando que a intervenção fosse expandida para outros profissionais e CSFs do município.

Espera-se que novos estudos sejam executados com amostras maiores e mais consistentes, em ambientes que favoreçam a realização das práticas de *mindfulness*. Como sugestão, recomenda-se a criação de um cronograma pactuado com os participantes para a realização de atividades não presenciais, promovendo a prática contínua, tanto de exercícios formais quanto informais, no cotidiano. Além disso, destaca-se a importância do acompanhamento a longo prazo desses participantes, a fim de avaliar possíveis mudanças nos níveis de *mindfulness*.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Eduardo Bacelar; CAVALCANTE, Ihan Souza. Mindfulness e transtornos por uso de substâncias: uma revisão integrativa. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 83-91, dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200013>.. acessos em 17 abr. 2024.
- ALMEIDA, Larissa Santos; ROCHA, Gabriela Sousa da; SILVA, Jaqueline Carvalho. A importância da prática de mindfulness como ferramenta para a redução dos sintomas de ansiedade e depressão no contexto da pandemia de covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e545101523559, 3 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23559>. Acesso em: 3 mar. 2025.
- ALMEIDA, Nazaré de Oliveira; DEMARZO, Marcelo; NEUFELD, Carmem Beatriz. Terapia cognitiva baseada em mindfulness no atendimento clínico individual de depressão. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 55-63, 30 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509>. Acesso em: 3 mar. 2025.
- ANDRADE, Renata Frateschi *et al.* A prática de Mindfulness em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma revisão sistemática. **Revista Qualidade HC**, p. 205-214, 2020. Acesso 31 maio 2024.
- ANTONIETTE, Mariana Accica. Efeitos das Intervenções Baseadas em Mindfulness na Saúde dos Profissionais de Enfermagem e no Atendimento aos Usuários da Atenção Básica à Saúde: Uma Revisão Integrativa. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Mindfulness) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2020. <https://repositorio.unifesp.br/items/323fd844-1a51-4f96-a391-f18e0a2ffd32>. Acesso em 24 jan. 2025.
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- ARAUJO, Mariana *et al.* Mindfulness-based treatment for smoking cessation: a randomized controlled trial. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, p. e20210254, 31 dez. 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210254>. Acesso em: 6 fev. 2025.
- ARAUJO, Marizeth Rodrigues; PINHEIRO, Viviane Potenza Guimarães. Prática da atenção plena e educação socioemocional na escola: uma revisão integrativa da literatura. **Humanidades e Tecnologia em Revista (FINOM)**, v. 50, n. 1, p. 115-129, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47247/1809.1628.50.9>. Acesso em: 11 mar. 2025.
- ASSIS, Alan da Silva Menezes. **Benefícios da meditação para a saúde mental de universitários: uma revisão sistemática**. 2023. 83 p. Dissertação de mestrado — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003167883>. Acesso em: 21 nov. 2024.

AZEVEDO, Mariana Ladeira de; MENEZES, Carolina Baptista. Efeitos do Programa Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness sobre estresse, autoeficácia e mindfulness em universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 44-54, 30 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165513>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BAER RA, Smith GT, Lykins E, Button D, Krietemeyer J, Sauer S, et al. Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. **Assessment**. 2008;15(3):329-42. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>. Acesso em 11 fev. 2025.

BARROS VVD, Kozasa EH, Souza ICWD, Ronzani TM. Validity evidence of the Brazilian version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). **Psic Teor Pesq**. 2014;30(3):317-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300009>. Acesso em 13 jan.2025.

BEHAN, C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 256-258, 14 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>. Acesso em: 6 mar. 2025.

Bezerra, A. D. (2018) **A prática de Mindfulness na terapia cognitiva comportamental: um caso clínico** (Trabalho de conclusão de curso) Campina Grande, 01-27. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/14804/1/ALESSANDRO%20DUTRA%20BEZERRA%20-%20TCC%20PSICOLOGIA%202018.pdf>. Acesso 13 nov. 2024.

BISHOP, Scott R. *et al.* Mindfulness: A Proposed Operational Definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 11, n. 3, p. 230-241, 11 maio 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>. Acesso em: 16 nov. 2024.

BISQUERRA ALZINA, Rafael; LÓPEZ-CASSÀ, Èlia. El cultivo inteligente de las emociones morales en la adolescencia. **Revista Española de Pedagogía**, v. 79, n. 278, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22550/rep79-1-2021-09>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BOLSONI-SILVA, Alessandra T. Bolsoni-Silva; DEL PRETTE, Zilda AP. Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 17-45. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/221931599\\_A\\_area\\_das\\_habilidades\\_sociais\\_no\\_Brasil\\_uma\\_analise\\_dos\\_estudos\\_publicados\\_em\\_periodicos](https://www.researchgate.net/publication/221931599_A_area_das_habilidades_sociais_no_Brasil_uma_analise_dos_estudos_publicados_em_periodicos). Acesso em: 28 mai. 2024.

BRANDÃO, R. Mindfulness saiba o que é e como aplicar no seu dia a dia. **Zenklub**, 18 fev. 2021. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/saude-bem-estar/mindfulness/>. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. LEI Nº 13.709 de agosto de 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm) Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. **Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais e de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular. Educação é a base– Ensino Médio**. Brasília, 2017. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/BNCC\\_EnsinoMedio\\_embaixa\\_site\\_110518.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/BNCC_EnsinoMedio_embaixa_site_110518.pdf). Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da educação. **Base Nacional Comum Curricular: educação é base**. Brasília-DF: MEC, 2017a. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/> Acesso em: 24 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2002. Acesso em: 24 maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Departamento de Atenção Básica**. 2012b. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia\\_ret\\_detalhe.php?cod=1547](http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1547) Acesso dia 16 novembro 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Meditação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em 22.set. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 – **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**; DOU – seção 1; 4/05/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **PAINÉIS DE INDICADORES DA APS - Cobertura da Atenção Primária - 2020 a 2023**. Disponível em: [https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura\\_aps](https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura_aps). Acesso em: 24 de maio de 2024.

BRASIL. MS. CNS. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012a.

Brasil. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília; 2017.

BROWN, Kirk Warren; RYAN, Richard M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 84, n. 4, p. 822-848, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BUENO SIMÕES, Israel. **Mindfulness como potencializador do engajamento no trabalho dos indivíduos em uma organização pública**. 2019. 152 p. Dissertação de mestrado — Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/32158>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CALIA, R. C.; OLIVEIRA, M. S. B. DE.; DEMARZO, M. M. P. Mindfulness and Theory U for the Professional Sense of Purpose. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 19, n.5, p. 1–29, 2018.

CASEL. CASEL'S SEL FRAMEWORK: What Are the Core Competence Areas and Where Are They Promoted?. CASEL. 2020. Disponível em: <https://casel.org/casel-selfframework-11-2020/> Acesso em: 06 jan. 2024.

CAVALCANTE, V. N. et al. **Impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Mindfulness em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Um Ensaio Clínico Randomizado**. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 10, p. e20220768, 2023. Acesso em 13 nov. 2024.

CAVALCANTE, Vaisnava Nogueira *et al.* Impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Mindfulness em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Um Ensaio Clínico Randomizado. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 10, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220768>. Acesso em: 6 fev. 2025.

COLGAN, Dana Dharmakaya *et al.* Mindfulness-based Wellness and Resilience intervention among interdisciplinary primary care teams: a mixed-methods feasibility and acceptability trial. **Primary Health Care Research & Development**, v. 20, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1463423619000173>. Acesso em: 6 mar. 2025.

CONDELES, Pedro Cesar *et al.* Teamwork in the Family Health Strategy: professionals' perceptions. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0096>. Acesso em: 9 jun. 2024.

COSENZA, Ramon M. Neurociência e mindfulness: meditação, equilíbrio emocional e redução do estresse. Porto Alegre: Penso, 2021. Acesso em: 18 jun. 2024

COSTA, Paola Colleone; Soczek, Kelly de Lara. MINDFULNESS E SUA RELAÇÃO COM AS EMOÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA. **Faculdade Sant'Ana em Revista, [S. l.]**, v. 5, n. 2, p. p. 183 – 203, 2021. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1990>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CRESWELL, J. W. Projetos de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALMOLIN, Indiará Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; DURAND, Michelle Kuntz. Meditação baseada em mindfulness na Atenção Primária à Saúde: estratégia de cuidado na atuação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0044pt>. Acesso em: 24 fev. 2025.



DALMOLIN, Indiará Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; DURAND, Michelle Kuntz. Meditação baseada em mindfulness na Atenção Primária à Saúde: estratégia de cuidado na atuação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0044pt>. Acesso em: 6 mar. 2025.

DCN/ENF. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília. Seção 1, p.37, 2001.

DE SOUZA, Rodrigo Rodrigues et al. Competências socioemocionais baseadas em mindfulness, estresse no trabalho e variáveis sociodemográficas: um estudo com professores. **Aracê**, v. 7, n. 1, p. 2423-2433, 17 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-146>. Acesso em: 24 fev. 2025.

DE SOUZA, Rodrigo Rodrigues et al. Competências socioemocionais como antecedentes de estresse, ansiedade e depressão: um estudo com adolescentes e jovens. **Lumen et virtus**, v. 16, n. 44, p. 433-442, 17 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n44-035>. Acesso em: 24 fev. 2025.

DEMARZO, MARCELO MARCOS PIVA. **Mindfulness e promoção da saúde**. 2018. 153 p. Tese — Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22352.35842>. Acesso em: 12 fev. 2025.

DONATO, Edilaine Cristina da Silva Gherard *et al.* Efetividade de uma intervenção baseada em Mindfulness para redução de estresse e melhora da qualidade de vida em estudantes de enfermagem. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 33-43, 30 set. 2020c. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589>. Acesso em: 12 fev. 2025.

DUTRA, H.S.; REIS, V.N. Experimental and quasi-experimental study designs: definitions and challenges in nursing research. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230-41, jun., 2016

EBERTH, J.; SEDLMEIER, P. **The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis**. **Mindfulness**, v. 3, n. 3, p. 174–189, 2012.

FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A. **Organização da atenção primária à saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de atenção**. In: Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. 2018. p. 51-72.

FERNANDES, MARIANA *et al.* Effects of a mindfulness-based intervention on the functional status and mindfulness of primary health care professionals: a before and after study. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 46, n. 5, p. 115-119, out. 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000208>. Acesso em: 6 mar. 2025.

FIGUEIROA, Mariana Oliveira; ESCOREL, Bianca Faccenda; DE JESUS, Laís Coutinho; SANTIAGO, Vitória Christini Guerra; BARBOSA, Rubenilda Maria Rosinha. USO DE Mindfulness no cuidado com profissionais de saúde na pandemia de covid-19: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife, [S. l.]**, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/682>. Acesso em: 3 mar. 2025.



FREITAS, Flávia Garcia; JESUS, Gabriela Tavares de; OLIVEIRA, Lucas Ribeiro Marques Campos de. Os efeitos da prática da meditação para redução e controle da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e266111739117, 27 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39117>. Acesso em: 3 mar. 2025.

FUERTES, M.; ARANDA, G.; REZOLA, N.; ERRAMUZPE, A.; PALACIOS, C.; IBAÑEZ, B. Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 269–280, 2019. DOI: 10.23938/ASSN.0718. Disponível em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/69824>. Acesso em: 6 fev. 2025.

GALVAO, Maria Cristiane Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 8, n. 2, p. 4, 4 out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GERMER, Christopher K.; SIEGEL, Ronald D.; & FULTON, Paul R. *Mindfulness e Psicoterapia*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; FERNANDES, M. N. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ZANETTI, A. C. G. Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e52, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33058/html>. Acesso em: 27 jan. 2025.

GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva et al. Efetividade de uma intervenção baseada em Mindfulness para redução de estresse e melhora da qualidade de vida em estudantes de enfermagem: Effects on stress and quality of life. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 33-43, set. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000300005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300005&lng=pt&nrm=iso). acessos em 10 jan. 2025. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589>.

Giovanela L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Cien Saude Colet** 2009; 14(3):783-794.

GIOVANELLA L, BOUSQUAT A, SCHENKMAN S, ALMEIDA PF, SARDINHA LMV, VIEIRA MLF. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Cien Saude Colet**.2021;26(Suppl.1):2543-56.<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.>»

GONDIM, Sônia Maria Guedes; MORAIS, Franciane Andrade de; BRANTES, Carolina dos Anjos Almeida. Competências socioemocionais: fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 394-406, dez. 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572014000400006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000400006) . acessos em 24 maio 2024.

GREY, M. Desenhos experimentais e quase-experimentais. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan, 2001. p. 98-109.

HEEREN, Ana Letícia. **Intervenções baseadas no mindfulness aplicadas à prática médica: revisão de literatura**. 2019. 35 p. Dissertação de mestrado — Universidade de Lisboa, [s. l.], 2019.

IAS. Instituto Ayrton Senna. **Competências socioemocionais para contextos de crise**. 2021. [acesso em 24 maio 2024]. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/pt-br/socioemocionais-para-crisis.html>

IAS. Instituto Ayrton Senna. **Especial Socioemocionais Encontro da Série Diálogos: O Futuro se Aprende**. São Paulo: Porvir/IAS; 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portal do Governo Brasileiro, IBGE, 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal). Acesso em: 21/04/2024.

JULIO, Rayara de Souza *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22712997>. Acesso em: 4 mar. 2025.

KABAT-ZINN, J. **Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness**. New York: Delta, p.460, 1990.

KABAT-ZINN, J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. **General hospital psychiatry**, v.4, n.1, p.33-47, 1982

KAIPPER, Márcia Balle. **Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rasch**. 2008. 138 p. Dissertação de mestrado — Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/17463>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LEMOS, Iana Silva *et al.* Mindfulness and relaxation: the effects of a program with university hospital workers. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190128>. Acesso em: 26 mar. 2025.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 74 p. ISBN 9788573960839.

LIRA, Carlos Vinício Carvalho Filho e. *et al.* Série de casos: avaliação de uma intervenção baseada em *Mindfulness* no estresse percebido e qualidade de vida de estudantes de medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20155-20173, 4 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-188>. Acesso em: 3 mar. 2025.

MA, Jingni *et al.* The Effectiveness of Immersive Virtual Reality (VR) Based Mindfulness Training on Improvement Mental-Health in Adults: A Narrative Systematic Review.

**EXPLORE**, ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.08.001>. Acesso em: 9 jun. 2024.

MACEDO, José Wilker de Lucena; SILVA, Anielson Barbosa da. Construção e Validação de uma Escala de Competências Socioemocionais no Brasil. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 965-973, jun. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.17382> acesso em 14 jun. 2024.

MACÊDO, José Wilker de Lucena; SILVA, Anielson Barbosa da. Construção e Validação de uma Escala de Competências Socioemocionais no Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.17382>. Acesso em: 24 fev. 2025.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, spe1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>. Acesso em: 13 fev. 2025.

MALHEIROS, Pablo Coutinho; VANDERLEI, Aleska Dias; BRUM, Evanisa Helena Maio de. Meditação para estresse e ansiedade em universitários: um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220021>. Acesso em: 3 mar. 2025.

MAPURUNGA, Marcelo Vasconcelos. **Efeitos do programa de promoção da saúde baseado em Mindfulness – MBHP na qualidade de vida de idosos: um estudo de intervenção controlado e randomizado**. São Paulo, 2020. 181 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, 2020.

MARIN, Angela Helena *et al.* Social-emotional competence: concepts and associated instruments. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MELO, Bárbara Bezerra de Barros. A casa: os sentidos de habitar para mulheres moradoras do conjunto habitacional nova caiçara /Sobral-Ceará. 2019. 144 p. Dissertação de mestrado - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/56200>. Acesso em: 10 maio 2024.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. **Petrópolis: Vozes**, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29a ed. **Petrópolis RJ: Vozes**, 2010.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

Ministério da Saúde. **Portaria n. 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Ministério da Saúde. **Portaria n.2.446, de 11 de novembro de 2014**. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

NEHRA, D. K. et al. Mindfulness Based Stress Reduction: An Overview. **Mental Health: Risk and Resources**, p. 197–231, 2013.

NETO, Juliana de Mesquita. **Práticas de mindfulness na terapia de aceitação e compromisso em pacientes com transtornos ansiosos**. 2024. 23 p. Trabalho de conclusão de graduação — Univerdidade La Salle, Canoas, RS, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11690/3953>. Acesso em: 15 nov. 2024.

NOVO, Mariana Isabel Dias. **Ansiedade Social e Competências Socioemocionais: qual a relação**. 2021. 37 p. Dissertação de mestrado — Instituto superior Miguel Nogueira, Coiambra, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1294>. Acesso em: 17 maio 2024.

OLIVEIRA, P. V. de; MUSZKAT, M. **Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais**. Revista Psicopedagogia, v. 38, n. 115, p. 91-103, 2021.

OLIVEIRA, Patricia Vieira de; MUSZKAT, Mauro. Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 38, n. 115, p. 91-103, abr. 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210008>. acessos em 22 abr. 2024.

PAIVA, Sara de Pinho Cunha *et al.* Intervenções Baseadas em Mindfulness para Profissionais de Saúde na Pandemia da COVID-19: uma estratégia para redução do estresse e promoção de saúde mental. **Revista médica de minas gerais**, v. 31, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2021e31210>. Acesso em: 6 mar. 2025.

PEDUZZI, M. et al, Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, suppl 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acesso em: 24 mai. 2024.

PEIXOTO, Liana Santos Alves; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Mindfulness e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 88-104, 30 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328>. Acesso em: 3 mar. 2025.

PELLEGRINE, Ana Lúcia. **Mindfulness: Prática integrativa e complementar em grupo de profissionais da saúde para a redução de estresse/ansiedade**. 2021. 99 p. Dissertação de mestrado — Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unaerp.br/handle/12345/446>. Acesso em: 14 nov. 2024.

Pereira, C. C. B., Soares, T. A. B., & Donadon, M. F. (2020) Mindfulness: uma ferramenta complementar na manutenção e remissão dos sintomas de transtorno de pânico. **Revista eixo**. 9, 3. <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/770/535>.

PÉRULA-DE TORRES, L. A. et al. Controlled clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and self-compassion 4-session programme versus an 8-session programme to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUDD study protocol. **BMC Family Practice**, v. 20, n. 1, p. 1–10, 2019.

PERUZZO, Hellen Emília *et al.* The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>. Acesso em: 9 jun. 2024.

PERUZZO, Hellen Emília. *et al.* Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V, 72, n. 3, pp. 721-727. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BBp9cDLRBtdXcxdTCcJrL3q/?lang=en>. Acesso em: 24 maio. 2024.

PIEIDADE, F. L.; SANTOS, P. A. dos; HADDAD, J. G. V. **Os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade**. **Nursing** (Edição Brasileira), [S. l.], v. 24, n. 273, p. 5219–5228, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i273p5219-5228. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/881>. Acesso em: 22 abr. 2024.

PINHO, P. H. et al. Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, [s. l.], 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n3/v16n3a12.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PINHO, Paula Hayasi *et al.* Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 105-117, 30 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027>. Acesso em: 31 maio de 2024.

PINHO, Paula Hayasi *et al.* Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 3, p. 105-117, 30 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027>. Acesso em: 12 fev. 2025.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Lígia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 9 jun. 2024.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Lígia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 9 jun. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: **Artmed**, 7. ed., 2011.

Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 21 set 2017 [citado 2022 jul 15]. Disponível em <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>



Portaria no 849, de 27 de março de 2017. (2017, 27 de março). Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. <https://bit.ly/3CDFlv3>

RODRIGUES, Fernanda Marmé; CAMILO, Andrieli Bianca Rodrigues. PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE MINDFULNESS NO BRASIL. **Revista Científica UMC**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1781>. Acesso em: 22 abr. 2024.

QUEROZ, Nelma Caires; NERI, Anita Liberalesso. Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 292-299, ago. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-79722005000200018>. Acesso em: 24 fev. 2025.

R. ANDERSON, Neil; A. WEST, Michael. Measuring climate for work group innovation: development and validation of team climate inventory. **Journal of Organizational Behavior**, v. 19, n. 3, p. 255-258, 4 dez. 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3)

ROSSETTI, Milena Oliveira et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia ederal de São Paulo. **Rev. bras.ter. cogn.** [online]. 2008, vol.4, n.2 pp.108-120. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1808-5687. Acesso em 14/05/2024.

SANSÓ, Noemí *et al.* Differential Effects of Two Contemplative Practice-based Programs for Health Care Professionals. **Psychosocial Intervention**, v. 28, n. 3, p. 131-138, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5093/pi2019a12>. Acesso em: 6 mar. 2025.

SANTOS, G. **Terapia Cognitivo-Comportamental e Mindfulness**. 2022. Disponível em: <https://gracindapsi.com/2022/03/04/terapia-cognitivo-comportamental-e-mindfulness/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SANTOS, Teresa Maria dos; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; SOUZA, Káren Mendes Jorge de. Ensaio clínico randomizado cruzado de uma intervenção baseada em mindfulness em enfermeiros líderes: estudo-piloto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6548.4102>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F. D.; QUIRINO, G. D. S.; MACHADO, M. D. F. A. S. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

SILVA, Anielson Barbosa da. Implicações de um programa de educação emocional baseado em mindfulness no bem-estar e nas competências socioemocionais de estudantes. **Revista Alcance**, v. 30, n. 2(Maio/Ago), p. 54-66, 19 dez. 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.14210/alcance.v30n2\(maio/ago\).p54-66](https://doi.org/10.14210/alcance.v30n2(maio/ago).p54-66). Acesso em: 11 mar. 2025.

SILVA, Ivna Bezerra da; LIMA, Luciana de. Análise da influência da prática de Mindfulness sobre a aprendizagem de universitários. *Revista Educação Online*. Rio de

Janeiro, v. 18, n.43, p. 1-19,2023. Disponível em: <https://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/1271/422>. Acesso em 26 jan. 2025.

SILVA, J. F. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (39), e2320, 2020.

SILVA, Jaqueline; ALMEIDA, Bruna. Mindfulness aplicado a profissionais de enfermagem em situação de ansiedade. 2020. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/150> Acesso em: 25 maio 2024.

SILVA, Ketia Kellen Araújo da; BEHAR, Patricia Alejandra. Mapping of students' socio-emotional competences: a systematic review. **Concilium**, v. 23, n. 3, p. 734-752, 4 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/clm-856-23b16>. Acesso em: 2 mar. 2025.

SILVA, Marcell Matoso da. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Um olhar no modelo de organização da Atenção Básica no Brasil. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, v. 06, n. 2, p. 12, 2019. Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20210618114028.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20210618114028.pdf). Acesso em: 16 out. 2025.

SILVEIRA, Laura Leísa; FABRIZZI, Heron Eduardo; HAMILKO, Henrique Cesar Correa. Os efeitos do mindfulness na percepção dos estudantes de medicina de uma universidade brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200149>. Acesso em: 31 maio. 2024.

SOARES, Leandro Queiroz; FERREIRA, Mário César. Pesquisa participante como opção metodológica para investigação de práticas de assédio moral no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 85-109, dez. 2006. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572006000200005&lng=pt&nrm=iso). acessos em 06 mar. 2025.

SOUZA, Monnalys Karolaine dos Santos. **Histórico da Política de Saúde Pública no Brasil e o Processo de Mercantilização do SUS**. 2022. 57 p. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, Maceió, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8791>. Acesso em: 22 nov. 2025.

STARFIEL, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. [S. l.]: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. *E-book* (177 p.). Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 26 set. 2024.

STRECK, Julia Niero Zanatta; CERETTA, Renan Antonio; STUGINSKI-BARBOSA, Juliana. MINDFULNESS: Uma terapia complementar na Dor Crônica. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 01, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46979/rbn.v57i1.43087>. Acesso em: 6 fev. 2025.

TANG, Yi-Yuan; HÖLZEL, Britta K.; POSNER, Michael I. The neuroscience of mindfulness meditation. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 16, n. 4, p. 213-225, 18 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrn3916>. Acesso em: 6 mar. 2025.

TEIXEIRA, Débora Silva et al. Improving patient-centered mental health promotion in primary care in vulnerable communities through mindfulness training in Rio de Janeiro,

Brazil. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 25 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1356040>. Acesso em: 26 mar. 2025.

TEIXEIRA, Joaquim Ismael de Sousa *et al.* Competências socioemocionais na formação do enfermeiro: representações de estudantes, docentes e enfermeiros assistenciais.

**Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 17, n. 5, p. e6768, 10 maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-110>. Acesso em: 24 fev. 2025.

TEIXEIRA, Joaquim Ismael de Sousa. **Competências socioemocionais na formação do enfermeiro: representações de estudantes, docentes e enfermeiros assistenciais**. 2022. Dissertação de mestrado — Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/69120>. Acesso em: 19 abr. 2024.

TELES, Leila Vilela de Almeida et al. O papel das competências socioemocionais no processo de ensino e aprendizagem. **revista foco**, v. 17, n. 6, p. e5353, 12 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-041>. Acesso em: 11 mar. 2025.

VALENTE, Sabrina. Competências socioemocionais: o emergir da mudança necessária. **Revista Diversidades**, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/32106>. Acesso em: 9 maio 2024.

VALLIM, Julia Ribeiro da Silva et al. Feasibility and the effects of an online mindfulness-based health promotion program on college students' sleep, circadian rhythms, and well-being: Protocol for a randomized trial [CIRCAMIND study]. **European Journal of Integrative Medicine**, p. 102127, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102127>. Acesso em: 26 mar. 2025.

World Health Organization. (2013). WHO traditional medicine strategy (2014-2023). <https://bit.ly/3fSBGAA>.

XU, Jia-Qi; TANG, Yee-Man Jennifer; CHEN, Hoi Ying Katherine. Impact of an online mindfulness-based program on wellbeing and trait mindfulness for research postgraduate students: a randomized-controlled trial. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, 10 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02233-3>. Acesso em: 10 fev. 2025.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) participante,

Você está sendo convidado pela Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Maristela Inês Osawa Vasconcelos como participante da pesquisa intitulada “*Intervenção educativa para o desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais para o trabalho em equipe na atenção primária à saúde: estudo controlado randomizado por clusters*”, que objetiva principalmente: Avaliar os efeitos de um programa educativo voltado para o desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais de trabalhadores da APS para o trabalho em equipe interprofissional. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Venho por meio deste termo, solicitar sua participação respondendo aos instrumentos de coleta de dados que poderá ser agendado conforme a sua disponibilidade ou via Google Formulários a ser enviado por e-mail. Estes questionários são importantes para delinear o diagnóstico preliminar e posteriormente faremos a fase experimental. Os questionários/Escalas são anônimos e será identificado apenas com um número, para garantir o seu anonimato e sigilo de sua resposta. A pesquisa não apresenta riscos diretos à sua saúde física, os riscos são mínimos e se referem a possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, sendo dado o direito de não responder à pergunta, e ainda a desistência da participação na pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo. Como benefícios diretos, ao fim deste estudo, a ser desenvolvido e validado proporcionará estratégias educativas que contribuem para o desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais, com expectativa de melhoria do trabalho em equipe, assim como melhorias no processo de trabalho e qualificação do cuidado oferecido aos usuários.

Assumo o compromisso de que sua identidade será preservada e que, após a conclusão da pesquisa, apresentarei os resultados de forma acessível à comunidade. Caso concorde em participar, serão preservados os princípios éticos das Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa com seres humanos sendo estes: equidade e justiça, beneficência, não maleficência e autonomia, assim como as recomendações da Resolução 510/16. Será garantido o direito de retirar seu consentimento em qualquer etapa se assim o desejar e caso deseje, o manterei atualizado sobre os resultados parciais bem como de outras informações que julgar necessárias.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Endereço da responsável pela pesquisa:

**Nome: Maristela Inês Osawa Vasconcelos**

**Instituição: Universidade Estadual Vale do Acaraú**

**Endereço: Av. Comte. Maurocêlio Rocha Ponte, 150. Derby.**

**Telefone para contato: (88) 98804-1313**

**E-mail: Maristela\_osawa@uvanet.br**

Após a leitura das informações acima, você aceita participar da pesquisa? ( ) Aceito

Não Aceito

Após a leitura das informações acima, você aceita  
participar da pesquisa?  Aceito

Não Aceito

### **APÊNDICE B: Roteiro para entrevista**

- 1-Você notou que houve alguma diferença no seu dia após o treinamento?
- 2- Para você, quais foram os pontos positivos e negativos em participar da prática *mindfulness*?
- 3-Como você descreveria a experiência em participar do treinamento? Você participaria novamente e recomendaria para seus colegas de trabalho?

**ANEXOS****ANEXO A: TRIAGEM MINDFULNESS**

## TRIAGEM PARA O PROGRAMA DE 8 SEMANAS DE MINDFULNESS

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

1. Está em tratamento para CÂNCER?

Sim ( )      Não ( )

Se sim, qual o tipo de câncer?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2- Está em tratamento de DOR CRÔNICA?

Sim ( )      Não ( )

Se sim, qual o tipo de DOR?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- É portador de EPILEPSIA?

Sim ( )      Não ( )

Se sim, faz tratamento?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que tipo de tratamento?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- É portador de TRANSTORNO DEPRESSIVO?

Sim ( )      Não ( )

Se sim, faz tratamento farmacológico?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento psicoterápico?

Sim ( ) Não ( )

5- Possui transtorno de ANSIEDADE?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento farmacológico?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento psicoterápico?

Sim ( ) Não ( )

6- É portador de transtorno AFETIVO BIPOLAR?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento farmacológico?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento psicoterápico?

Sim ( ) Não ( )

7. Possui TRANSTORNO DE PERSONALIDADE?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento farmacológico?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento psicoterápico?

Sim ( ) Não ( )

8. Possui TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual?

---

Se sim, faz tratamento farmacológico?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, faz tratamento psicoterápico?

Sim ( ) Não ( )

9. Faz uso de algum MEDICAMENTO diariamente?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual?

---

---

Dosagem atual da medicação:

---

---

A medicação foi prescrita por médicos?

Sim ( ) Não ( )

10- Você gostaria de complementar algo sobre sua saúde que não perguntei?

---

---

Você está ciente de que Mindfulness é COMPLEMENTAR e não substitui os processos terapêuticos do indivíduo e que nem sempre pode ajudar, por exemplo em casos de transtorno grave de ansiedade e casos agudos de estresse, surto psicótico ou esquizofrenia? (muitos casos precisam de intervenção medicamentosa nas fases acentuadas e, é claro, de acompanhamento psicológico e médico, sendo que o médico e psicólogo devem ser consultados sobre a possibilidade de que Mindfulness seja ou não praticado em determinada fase da vida e em paralelo com outros tratamentos)

Sim, estou ciente ( )

Não ( )

## ANEXO B: ESCALA DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS BASEADAS EM MINDFULNESS.

INSTRUÇÕES. A seguir encontram-se algumas questões relacionadas a comportamentos e percepções que temos sobre nós mesmos no dia a dia. Por favor, escolha um dos números na escala abaixo que melhor expresse sua opinião em relação a você e anote no espaço ao lado de cada afirmação.

- |         | 1  | 2         | 3            | 4              | 5      |
|---------|--|-----------|--------------|----------------|--------|
|         | Nunca  | Raramente | Medianamente | Frequentemente | Sempre |
| 01. ( ) | Consigo perceber como os pensamentos podem afetar meu estado físico.<br>Exemplo: alteração dos batimentos cardíacos.                               |           |              |                |        |
| 02. ( ) | Antes de agir, paro para refletir sobre as consequências das minhas ações.   |           |              |                |        |
| 03. ( ) | Adapto-me facilmente nos relacionamentos com as pessoas.   |           |              |                |        |
| 04. ( ) | Consigo perceber o impacto de experiências desprazerosas nas minhas sensações corporais.   |           |              |                |        |
| 05. ( ) | Demonstro compreensão e paciência ao lidar com os problemas dos outros.  |           |              |                |        |
| 06. ( ) | Costumo prestar atenção nas minhas experiências do dia a dia por meio das sensações físicas.   |           |              |                |        |
| 07. ( ) | Consigo resistir aos impulsos imediatos e tomar decisões mais conscientes e ponderadas.  |           |              |                |        |
| 08. ( ) | Demonstro flexibilidade ao lidar com diferentes tipos de pessoas.  |           |              |                |        |
| 09. ( ) | Em situações de tensão emocional costumo perceber mudanças nas sensações do meu corpo, como por exemplo: respiração alterada ou coração acelerado. |           |              |                |        |
| 10. ( ) | Em situações de conflito social, mantenho a calma.   |           |              |                |        |
| 11. ( ) | Escuto atentamente os outros, demonstrando interesse genuíno por suas perspectivas.  |           |              |                |        |
| 12. ( ) | Prático a aceitação de pensamentos ansiosos sem me deixar levar por eles, mantendo o foco no momento presente.                                     |           |              |                |        |
| 13. ( ) | Estou disposto a ajudar aqueles que precisam.  |           |              |                |        |
| 14. ( ) | No dia a dia tenho consciência das sensações desagradáveis no meu corpo, como por exemplo: pontos de tensões musculares.                           |           |              |                |        |
| 15. ( ) | Em situações de estresse consigo controlar minha ansiedade buscando me acalmar a partir do relaxamento e controle da respiração.                   |           |              |                |        |
| 16. ( ) | Mantenho bons relacionamentos com as pessoas.  |           |              |                |        |
| 17. ( ) | Noto sutis mudanças emocionais ao longo do dia e estou consciente de como elas me afetam.  |           |              |                |        |
| 18. ( ) | Procuo oferecer apoio e compreensão quando alguém está passando por dificuldades.  |           |              |                |        |
| 19. ( ) | Estou disposto a negociar e encontrar soluções mutuamente satisfatórias em situações de conflito.  |           |              |                |        |
| 20. ( ) | Procuo oferecer suporte emocional quando alguém está sofrendo.   |           |              |                |        |

### Itens dos fatores

Fator 1- Autoconsciência corporal e emocional: 1,4,6,9,14,17.

Fator 2- Autogerenciamento das emoções: 2,7,10,12,15.

Fator 3- Habilidade de relacionamentos e compaixão: 3,5,8,11,13,16,18,19,20.

**ANEXO C: QUESTIONÁRIO DAS CINCO FACETAS DE MINDFULNESS- FFMQ  
(Barros, VV; Kosana, E H; Souza I C W; Ronzani, 2014).**

**INSTRUÇÃO:** Por favor, marque a resposta que melhor descreva a frequência com que as sentenças são verdadeiras para você.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Medianamente	Frequentemente	Sempre

1. ( ) Quando estou caminhando, eu deliberadamente percebo as sensações do meu corpo em movimentos.
2. ( ) Sou bom para encontrar palavras que descrevam meus sentimentos
3. ( ) Eu me critico por ter emoções irracionais ou inapropriadas
4. ( ) Eu percebo meus sentimentos e emoções sem ter que reagir a eles
5. ( ) Quando faço algo, minha mente voa e me distraio facilmente
6. ( ) Quando eu tomo banho, eu fico alerta às sensações da água no meu corpo
7. ( ) Eu consigo facilmente descrever minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras
8. ( ) Não presto atenção no que faço porque fico pensando em outras coisas ou distraído
9. ( ) Eu observo meus sentimentos sem me perder neles.
10. ( ) Digo a mim mesmo que não deveria me sentir da forma como estou me sentindo
11. ( ) Percebo como os alimentos afetam meus pensamentos, sensações corporais e emoções
12. ( ) É difícil pra mim encontrar palavras que descrevam o que estou pensando
13. ( ) Eu me distraio facilmente
14. ( ) Julgo alguns de meus pensamentos como sendo maus e eu não deveria pensar assim
15. ( ) Eu presto atenção em sensações, como o vento em meus cabelos ou o sol no meu rosto
16. ( ) É difícil encontrar as palavras certas para expressar como me sinto sobre as coisas
17. ( ) Eu julgo meus pensamentos como bons ou maus
18. ( ) Eu acho difícil permanecer focado no que está acontecendo no momento presente
19. ( ) Quando tenho pensamentos ruins, paro e tomo consciência deles sem ser levados por eles
20. ( ) Eu presto atenção aos sons, como os do relógio, dos pássaros ou dos carros
21. ( ) Em situações difíceis, eu consigo fazer uma pausa, sem reagir imediatamente
22. ( ) É difícil descrever as sensações no meu corpo porque não encontro as palavras certas
23. ( ) Parece que funcionou no piloto automático sem consciência do que estou fazendo
24. ( ) Quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu me sinto calmo logo depois
25. ( ) Digo a mim mesmo que não deveria pensar da forma como estou pensando
26. ( ) Eu percebo o cheiro e o aroma das coisas
27. ( ) Mesmo quando me sinto muito aborrecido, consigo me expressar em palavras
28. ( ) Realizo atividades apressadamente sem estar realmente atento a elas
29. ( ) Quando eu tenho pensamentos ruins, eu sou capaz de apenas notá-los, sem reagir a eles
30. ( ) Julgo algumas de minhas emoções inapropriadas, e eu não deveria senti-las
31. ( ) Eu percebo elementos visuais na arte ou na natureza tais como: cores, formatos, texturas ou padrões de luz e sombra
32. ( ) Minha tendência natural é colocar minhas experiências em palavras
33. ( ) Quando eu tenho imagens ou pensamentos ruins, eu apenas os percebo e os deixo ir
34. ( ) Eu realizo tarefas automaticamente, sem prestar atenção no que estou fazendo
35. ( ) Eu me julgo como bom ou mau de acordo com os pensamentos que tenho



- 36. ( ) Sou atento a como minhas emoções afetam meus pensamentos e comportamento
- 37. ( ) Eu consigo descrever detalhadamente como me sinto no momento presente
- 38. ( ) Eu me pego fazendo as coisas sem prestar atenção a elas
- 39. ( ) Eu me reprovo quando tenho ideias irracionais

**ANEXO D: O INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO (IDATE)****PARTE I- IDATE ESTADO**

1	2	3	4
Absolutamente não	Um pouco	Bastante	Muitíssimo

1. ( ) Sinto-me calmo
2. ( ) Sinto-me seguro
3. ( ) Estou tenso
4. ( ) Estou arrependido
5. ( ) Sinto-me à vontade
6. ( ) Sinto-me perturbado
7. ( ) Estou preocupado com possíveis infortúnios
8. ( ) Sinto-me descansado
9. ( ) Sinto-me ansioso
10. ( ) Sinto-me “em casa”
11. ( ) Sinto-me confiante
12. ( ) Sinto-me nervoso
13. ( ) Estou agitado
14. ( ) Sinto-me uma pilha de nervos
15. ( ) Estou descontraído
16. ( ) Sinto-me satisfeito
17. ( ) Estou preocupado
18. ( ) Sinto-me confuso
19. ( ) Sinto-me alegre
20. ( ) Sinto-me bem

**PARTE II- IDATE TRAÇO**

4	3	2	1
Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Quase nunca

1. ( ) Sinto-me bem
2. ( ) Canso-me facilmente
3. ( ) Tenho vontade de chorar
4. ( ) Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser
5. ( ) Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente
6. ( ) Sinto-me descansado
7. ( ) Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo
8. ( ) Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver
9. ( ) Preocupo-me demais com as coisas sem importância
10. ( ) Sou feliz
11. ( ) Deixo-me afetar muito pelas coisas
12. ( ) Não tenho muita confiança em mim mesmo
13. ( ) Sinto-me seguro
14. ( ) Evito ter que enfrentar crises ou problemas
15. ( ) Sinto-me deprimido
16. ( ) Estou satisfeito
17. ( ) Idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando
18. ( ) Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça

19. ( ) Sou uma pessoa estável
20. ( ) Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento

**ANEXO E: PROTOCOLO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADO EM MINDFULNESS**

<b>Semana 1 “Saindo do Piloto Automático</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender vivencialmente o estado de Mindfulness (atenção atitude-intenção) como alternativa ao “piloto automático” e sua relação com a Promoção da Saúde (“escolhas conscientes”)</li> <li>- Começar a praticar a consciência corporal como ferramenta de autonomia e autoeficácia em saúde</li> <li>- Aprender a reconhecer e descrever a experiência direta através das práticas e diários (autopercepção)</li> </ul>	<p>Apresentação e objetivos Características e atitudes em Mindfulness</p> <p>Prática formal e informal</p> <p>Motivação em Mindfulness</p> <p>Diário de práticas</p>	<p>Prática da Uva Passa</p> <p>Escaneamento Corporal (Body Scan)</p>	<p>Formal (meditação)</p> <p>- Escaneamento corporal 6 dias na semana (15 – 25 min)</p> <p>Informal:</p> <p>- 1ª parte de uma refeição diária com atenção plena</p> <p>- Diário de práticas (journaling) - Exercício dos 9 pontos</p>

<b>Semana 2 “Mindfulness do Corpo”</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>

<p>- Aprofundar-se na prática da consciência corporal e da importância do corpo para a Promoção da Saúde Física - foco nas experiências e sensações corporais</p> <p>- Reconhecer o “diálogo interno” (divagações e dispersões mentais) como parte integrante das práticas de mindfulness</p> <p>- Compreender e vivenciar a respiração consciente como umas âncoras-chave para o treinamento do estado de atenção plena</p> <p>- Reconhecer e aprender a lidar com os desafios comuns que podem surgir na prática da atenção plena</p> <p>- Compreender e experimentar o mal-estar (“sofrimento”) a partir de uma nova atitude (abertura e curiosidade)</p> <p>- Notar que o diálogo mental (“cognição”) influencia nossas reações a eventos diários, iniciando o desenvolvimento de habilidades metacognitivas, fundamentais para se criar autonomia e autoeficácia em saúde e Promoção da Saúde Mental</p>	<p>Informações sobre posturas meditativas</p> <p>Desafios das práticas de Mindfulness Sofrimento “primário” e “secundário”</p> <p>Importância da consciência corporal</p> <p>Respiração como âncora</p>	<p>Escaneamento Corporal</p> <p>Dinâmica “1º e 2º sofrimentos”</p> <p>Exploração didática da respiração</p> <p>Atenção plena na respiração</p>	<p>Formal:</p> <p>- Escaneamento corporal por 6 dias na semana (15 – 25 min)</p> <p>- Atenção Plena na Respiração diariamente (5 min)</p> <p>Prática Informal:</p> <p>- Atenção plena em uma atividade rotineira (ex: escovar os dentes com atenção plena)</p> <p>- Diário de eventos prazerosos - Mudança de um pequeno hábito (relacionado ao estilo de vida, se possível)</p>
---	---	--	--

### Semana 3 “Mindfulness dos Movimentos”

Fundamentos/Intenções	Conteúdo teórico	Práticas Formais e Dinâmicas	Prática e exercícios em casa
-----------------------	------------------	------------------------------	------------------------------

<p>- Aprofundar-se no desenvolvimento da consciência corporal como ferramenta de Promoção da Saúde Física, por meio do movimento (caminhada) como âncora de Atenção</p> <p>- Aprofundar-se no reconhecimento e manejo dos “movimentos da mente” (tendência à dispersão ou ruminação) com uma atitude gentil e curiosa (não-crítica ou reativa), podendo escolher engajar-se ou não; criando assim novas habilidades cognitivas, fundamentais para a Promoção da Saúde Mental</p>	<p>Como lidar com os pensamentos?</p> <p>Mindfulness como estratégia para desfrutar o agradável/prazeroso, ampliando o bem-estar subjetivo</p> <p>Escuta “Mindful”</p>	<p>Atenção Plena na Respiração</p> <p>Dinâmica- “Oi, Obrigado e Tchau”</p> <p>Caminhada com Atenção Plena</p>	<p>Formal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção Plena na Respiração por 6 dias na semana (10-20 min)</li> <li>- Caminhada com Atenção Plena (formal) pelo menos 3 dias na semana (10-20 min)</li> </ul> <p>Informal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trazer atenção plena para a caminhada que fazemos normalmente no dia-a-dia (e para uma parte dos exercícios físicos, quando possível).</li> <li>- Diário de eventos NÃO prazerosos</li> </ul>
--	--	---	---

<b>Semana 4 “Expandindo Mindfulness”</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expandir a perspectiva de mindfulness para os estímulos ambientais-externos (simbolizado pelos sons)</li> <li>- Aprofundar-se na habilidade metacognitiva, usando os próprios pensamentos como objetos de atenção plena</li> <li>- Desenvolver uma perspectiva mais consciente de se relacionar com as pessoas e atividades cotidianas, por meio das pausas de consciência (pausa mindful), desenvolvendo habilidades para Promoção da Saúde social (Relacional).</li> </ul>	<p>“Fator de Estresse” versus</p> <p>“Reação/Resposta ao Fator de Estresse”</p> <p>Mindfulness como estratégia para lidar com o desagradável/não prazeroso a partir de uma perspectiva mais consciente e equânime, atenuando a tendência à impulsividade e reatividade, e o mal-estar subjetivo</p>	<p>Movimentos com Atenção Plena</p> <p>Mindfulness dos Sons e Pensamentos</p> <p>Prática dos 3 passos</p>	<p>Formal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática dos Sons e Pensamentos por 6 dias na semana (10-20 min)</li> <li>- Caminhada ou Movimentos com Atenção Plena (formal) pelo menos 3 dias da semana (10-20 min)</li> </ul> <p>Informal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática dos três passos, três vezes por dia.</li> <li>- Diário de comunicações (conversas) difíceis</li> </ul>

<b>Semana 5 “Lidando com Dificuldades”</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>
<p>- Consolidar o desenvolvimento do “insight metacognitivo” (observação consciente dos fenômenos internos – pensamentos, emoções, sentimentos e sensações físicas), incluindo estratégias de etiquetagem</p> <p>- Reconhecer e vivenciar a aplicação das pausas mindful na regulação das emoções difíceis – situações desafiadoras, aprimorando habilidades sociais e relacionais (Promoção da Saúde Social/Relacional)</p>	<p>O que é “Aceitação” em Mindfulness?</p> <p>“Modo fazer” x “modo ser”</p>	<p>Mindfulness dos Sons e Pensamentos (com Metáforas e Etiquetagem)</p> <p>Dinâmica dos “3 Passos em Pares” (“Dinâmica da Frustração”)</p>	<p>Formal:</p> <p>- Mesclar entre a prática do Escaneamento Corporal, prática dos Movimentos ou Caminhada com Atenção Plena, e a prática dos Sons e Pensamentos (6-7 dias da semana, acumulando 40-45 minutos diários)</p> <p>Informal:</p> <p>- Prática dos 3 passos três vezes ao dia; em especial em situações desafiadoras (emoções difíceis), explorando maneiras mais habilidosas de responder às situações críticas</p>

<b>Semana 6 “Mindfulness e o Silêncio”</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>

<p>- Aprofundar o desenvolvimento das habilidades e atitudes de mindfulness e awareness por meio de um período mais longo de práticas, realizadas em silêncio contemplativo</p> <p>- Propiciar a percepção dos padrões habituais e individuais de reatividade/impulsividade cognitivas e emocionais (a partir de períodos mais longos de prática formal), e o treinamento de respostas mais equânimes aos mesmos (Awareness, Regulação Emocional e Promoção da Saúde)</p>	<p>Práticas em silêncio contemplativo</p>	<p>- Caminhada com Atenção Plena</p> <p>- Mindfulness dos Sons e Pensamentos</p> <p>- Movimentos com atenção Plena</p> <p>-Escaneamento Corporal</p>	<p>Formal:</p> <p>- Escolha livre da prática formal</p> <p>Informal:</p> <p>- Diálogos cotidianos com atenção plena</p>
---	---	--	---

<b>Semana 7 “Mindfulness e Compaixão”</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>
<p>- Compreender a conexão entre Mindfulness e Compaixão</p> <p>- Experimentar a “humanidade compartilhada” (“condição humana compartilhada”), e a consciência amorosa frente à mesma</p> <p>- Responder de forma equânime ao agradável, neutro e desagradável, aprofundando as habilidades de Promoção da Saúde Social/Relacional</p>	<p>O que é e o que não é compaixão, empatia, resignação e indulgência.</p> <p>Medo à compaixão no Ocidente (aspecto cultural).</p> <p>Fundamentos biológicos da compaixão (Paul Gilbert).</p>	<p>- Mindfulness dos Sons e Pensamentos (com mais espaços de silêncio e Monitoramento Aberto)</p> <p>- Prática da Compaixão (completa)</p>	<p>Prática formal:</p> <p>- Escolha livre da prática formal, incluindo a Prática da Compaixão (por 2-3 vezes na semana)</p> <p>Prática informal:</p> <p>– Elaborar a tabela de “mindfulness da vida diária” (estressantes, neutras e de bem-estar)</p>

<b>Semana 8 “Mindfulness para Vida Toda”</b>			
<b>Fundamentos/Intenções</b>	<b>Conteúdo teórico</b>	<b>Práticas Formais e Dinâmicas</b>	<b>Prática e exercícios em casa</b>



<p>- Conectar-se com os próprios Valores de Vida, fortalecendo a prática continuada ao longo da vida como ferramenta-chave de autonomia e autoeficácia em saúde, incorporando também o campo da Promoção da Saúde Espiritual (entendida aqui como sentido e propósito de vida)</p> <p>- Reconhecer Mindfulness como um Valor de Vida</p> <p>- Conhecer estratégias para o cultivo de longo prazo (para toda a vida) das atitudes ligadas às práticas formais e informais de mindfulness, levando efetivamente estas habilidades e comportamentos para o dia a dia de forma sustentável</p>	<p>Sentido de Vida e Valores de Vida como elementos facilitadores para o cultivo sustentável do estado mindful ao longo da vida.</p> <p>Como manter a prática regular em longo prazo.</p> <p>Poesias Mindful.</p>	<p>Prática da Compaixão (Autocompaixão)</p> <p>Conexão com os Valores de Vida</p> <p>Prática de Encerramento (“Práticas das Pedras” - opcional)</p>	<p>- Manter as práticas formais regular e diariamente ao longo da vida</p> <p>-Potencializar Mindfulness em todos os aspectos de nossa vida</p>
--	---	---	---

## ANEXO F: PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



### PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E SOCIOEMOCIONAIS PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: estudo controlado randomizado por clusters.

**Pesquisador:** Maristela Ines Osawa Vasconcelos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64750622.8.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.925.678

#### Apresentação do Projeto:

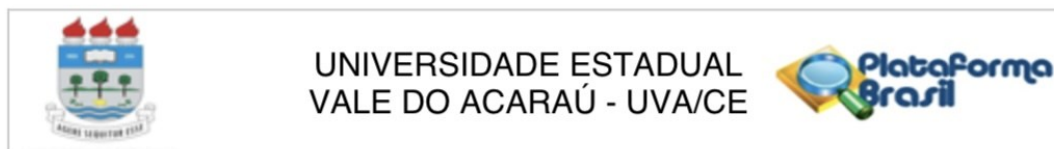
Dentre os principais obstáculos presentes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) salienta-se a presença marcante do modelo biomédico na práxis dos profissionais de saúde, a fragilidade no trabalho em equipe e na relação usuário-serviço de saúde, a tímida efetividade das ações educativas nas ações de promoção da saúde, as relações de trabalho precarizadas, repercutindo na oferta limitada e na baixa qualidade dos serviços de saúde.

Os participantes do estudo serão dez licenciandos, estudantes do terceiro período do curso de Licenciatura em Matemática da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

Estudo de abordagem quantitativa de métodos mistos, experimental com delineamento de ensaio clínico randomizado, cuja principal característica é a sua capacidade de demonstrar causalidade a partir da avaliação do efeito de uma intervenção aplicada pela equipe da pesquisa, respeitando as propriedades de manipulação, controle e randomização (POLIT; BECK, 2011).

O ensaio clínico randomizado será realizado nos Centros de Saúde da Família/Unidades de Saúde da Família – USF da sede do município de Sobral-CE.

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.925.678

A pesquisa necessitará de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apresenta todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos de um programa educativo no desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais nos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o trabalho em equipe interprofissional.

Objetivo Secundário:

- a) Descrever a configuração do trabalho em equipe segundo a Análise de Redes Sociais, destacando a posição dos diferentes profissionais na Atenção Básica em Saúde;
- b) Caracterizar as relações/interações existentes na Atenção Básica em Saúde conformadas em rede pelo trabalho em equipe;
- c) Identificar o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF;
- d) Mapear as competências profissionais dos trabalhadores da ESF para o trabalho em equipe interprofissional; entre outros.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

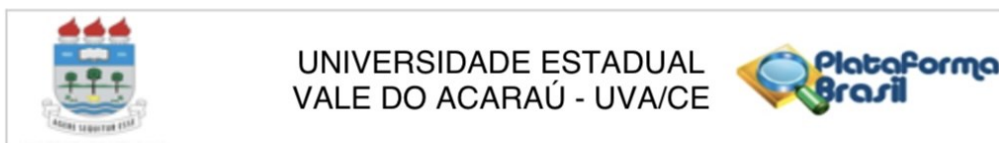
Riscos:

- a) Riscos de origem psicológica, intelectual ou emocional tais como: Constrangimento ao responder os questionários e participar das entrevistas; Desconforto; Medo; Vergonha; Estresse; Quebra de sigilo; Cansaço ao responder às perguntas; Quebra de anonimato.

Benefícios:

- a) Há possibilidades que a pesquisa possa desenvolver competências para o trabalho em equipe interprofissional, ampliar evidências da Educação para melhoria da qualidade da assistência em saúde;
- b) enfatizar e divulgar a importância da Educação como uma estratégia-chave para o
- c) desenvolvimento de competências de colaboração e comunicação para estudantes e profissionais;
- d) proporcionar reflexão crítica coletiva acerca do desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais;

**Endereço:** Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.925.678

- e) contribuir para o melhor desempenho das funções inerentes aos profissionais da ESF;
- f) colaborar para o fortalecimento das relações interpessoais entre membros das equipes e usuários da ESF;
- g) contribuir para o melhor desempenho de um cuidado humanizado;
- h) oferecer estratégias para a melhoria da satisfação dos usuários do SUS na Estratégias de Saúde da Família (ESF).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trabalho relevante e com desenho bem definido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os seguintes documentos foram apresentados:  
PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2044092.pdf

TCLEMaristela2022.docx – TCLE dentro padrão, conta com os critérios mínimos esperados

ProjetoBPI2022.pdf – Brochura do projeto contem Cronograma, orçamentos,

FRMaristela.pdf – Folha de rosto do projeto.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

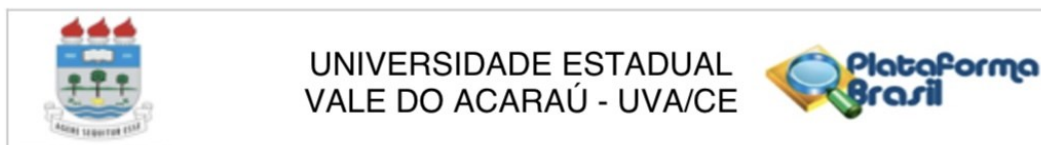
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado sem pendências.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2044092.pdf	03/11/2022 01:39:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEMaristela2022.docx	03/11/2022 01:38:16	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito

**Endereço:** Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.925.678

Justificativa de Ausência	TCLEMaristela2022.docx	03/11/2022 01:38:16	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoBPI2022.pdf	03/11/2022 01:17:18	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	FRMaristela.pdf	03/11/2022 01:15:40	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 05 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Eroteide Leite de Pinho**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br

## ANEXO G- IMAGENS DOS ENCONTROS DA INTERVENÇÃO MINDFULNESS COM OS PROFISSIONAIS DO CSF CAIÇARA

