

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317225586>

Mindfulness Aplicado à Saúde (Mindfulness for Health)

Chapter · May 2017

CITATION

1

READS

21,994

2 authors:



Marcelo Demarzo

Universidade Federal de São Paulo

217 PUBLICATIONS 2,796 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Javier Garcia-Campayo

Hospital Universitario Miguel Servet

530 PUBLICATIONS 10,212 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Cost-effectiveness of 'third wave' cognitive and behavioural therapies in the treatment of various diseases and disorders: a systematic literature review [View project](#)



EIRA study [View project](#)

MINDFULNESS APLICADO À SAÚDE

MARCELO DEMARZO
JAVIER GARCIA-CAMPAYO

Marcelo Demarzo — Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Especialista em medicina de família e comunidade pelo Programa de Residência Médica do Hospital das Clínicas da FMRP/USP. Doutor em ciências médicas pela FMRP/USP. Docente do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Pesquisador do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo/SP. Instrutor Certificado de Mindfulness com Treinamentos no Instituto Breathworks, na Inglaterra, e no Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society da University of Massachusetts, com Jon Kabat-Zinn e Saki Santorelli, nos Estados Unidos da América (EUA). Coordenador do Mente Aberta do Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde da UNIFESP. Responsável pela Especialização em Mindfulness da EPM-UNIFESP.

Javier Garcia-Campayo — Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Zaragoza (FM/UNIZAR), Espanha. Especialista em psiquiatria pela FM/UNIZAR. Doutor em ciências médicas pela FM/UNIZAR. Docente Titular do Departamento de Psiquiatria da FM/UNIZAR. Pesquisador Responsável pelo Tema Saúde Mental na APS na Rede Espanhola de Pesquisa em Saúde. Psiquiatra do Hospital Miguel Servet, Zaragoza, Espanha. Presidente da Sociedade Espanhola de Medicina Psicossomática. Coordenador do Master em Mindfulness da FM/UNIZAR.

■ INTRODUÇÃO

Existem evidências crescentes, a partir de estudos observacionais e experimentais, os quais incluem ensaios clínicos controlados e randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, de que a prática regular de *mindfulness* (atenção plena) pode contribuir para a prevenção e o tratamento de diversas doenças e condições clínicas, crônicas não transmissíveis principalmente, fato que está associado ao aumento da qualidade de vida e do estado de saúde e à redução dos níveis prejudiciais de sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão.¹⁻⁷

Este artigo traz uma introdução aos principais conceitos e às principais práticas relacionados à aplicação de *mindfulness* no campo da saúde, com foco na implementação de programas baseados nessa prática como opções terapêuticas na atenção primária à saúde (APS).^{8,9}

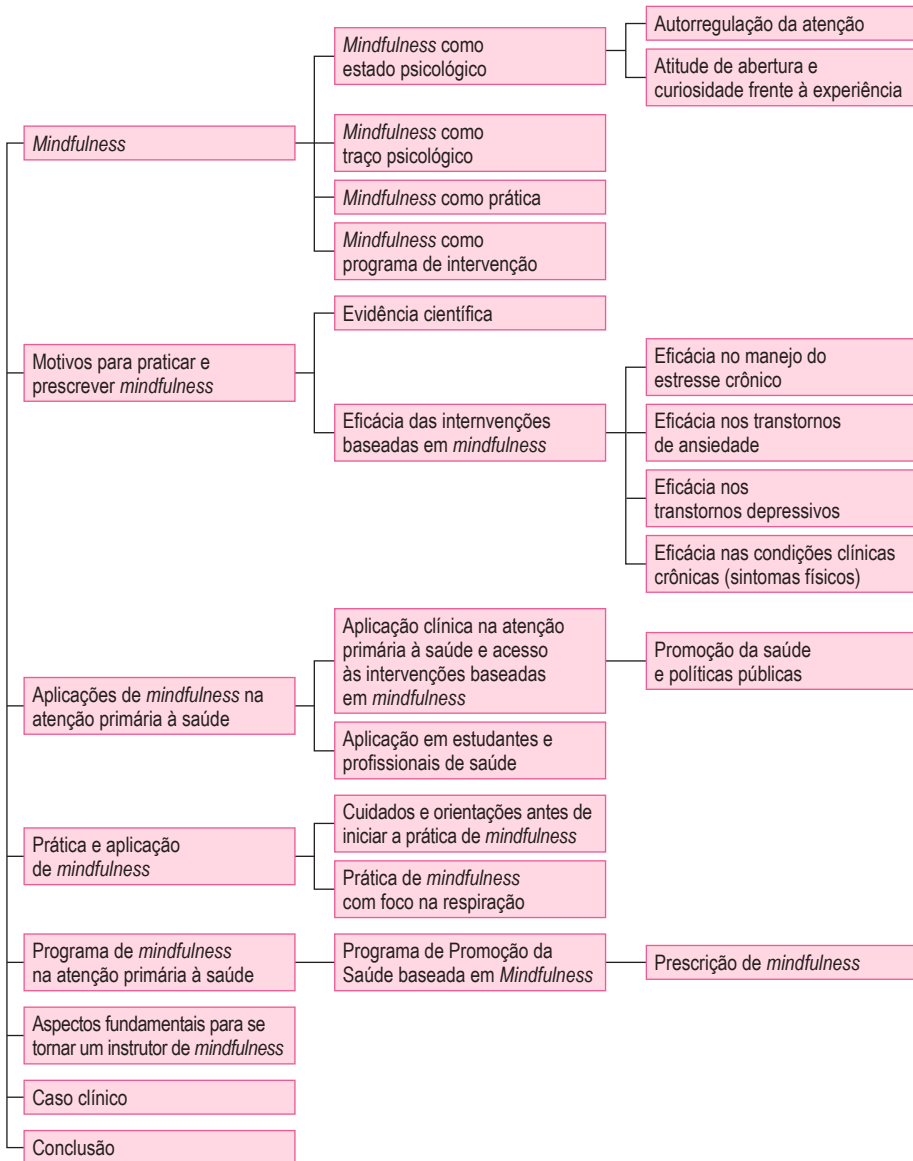
O presente artigo é uma revisão e atualização do artigo “Meditação Aplicada à Saúde”, publicado no volume 1 do Ciclo 6, do Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF), em 2011.⁶²

■ OBJETIVOS

Ao final da leitura deste artigo, o leitor será capaz de

- reconhecer a importância dos programas baseados em *mindfulness* aplicados à saúde;
- identificar os princípios gerais e as evidências científicas que norteiam a prescrição e implementação dos programas baseados em *mindfulness* na APS.

ESQUEMA CONCEITUAL



MINDFULNESS



Encontrada em diversas tradições culturais, religiosas e filosóficas, como, por exemplo, no budismo¹⁰ e na filosofia grega antiga (em especial, no estoicismo),¹¹ *mindfulness* (atenção plena), praticada de forma secular, tem sido cada vez mais integrada na prática clínica contemporânea, principalmente na psicologia e na medicina.

Apesar de *mindfulness* ser praticado pelos budistas ou por outras tradições filosóficas humanas há pelo menos 3.000 anos e ser parte integrante do arsenal terapêutico de alguns sistemas tradicionais de medicina, apenas nas últimas três décadas têm havido esforços sistemáticos para sua **integração nas intervenções clínicas** dentro da medicina contemporânea intervenções.¹²



Segundo Jon Kabat-Zinn, um dos principais responsáveis pela ocidentalização de *mindfulness* com foco na saúde, “*mindfulness* é a simplicidade em si mesmo. Trata-se de parar e estar presente. Isso é tudo”.¹³

Aprofundando-se um pouco mais no tema, pode-se considerar *mindfulness* como um termo polissêmico, multifacetado ou “guarda-chuva”, que pode designar vários aspectos do mesmo fenômeno, conforme mostra a Figura 1, a seguir.¹⁴

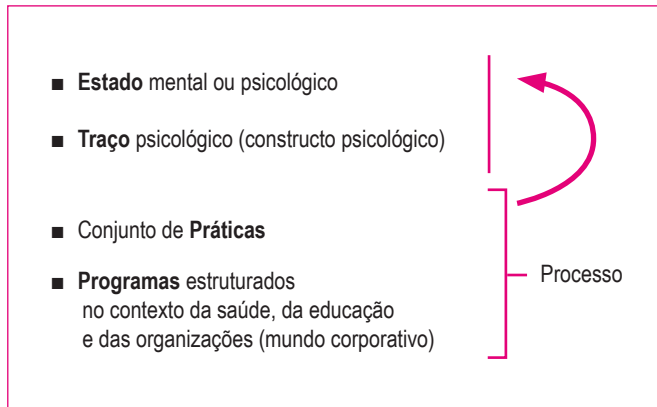


Figura 1 – Vários aspectos de *mindfulness*.
Fonte: Arquivo de imagens do autor.

MINDFULNESS COMO ESTADO PSICOLÓGICO

O *mindfulness* pode se referir a um estado mental ou psicológico, caracterizado por dois componentes principais, os quais serão apresentados nas subseções a seguir.¹⁵

Uma outra palavra utilizada para designar o estado psicológico de *mindfulness* é *awareness* (*self-awareness*, *detached-awareness*),^{16,17} outro termo em inglês de difícil tradução ao português, que pode ser entendido como “estar consciente”, no sentido de se auto-observar frente aos fenômenos cotidianos, envolvendo a consciência (*detached observation*) dos próprios pensamentos e das próprias emoções e sensações frente aos estressores cotidianos nas relações interpessoais e na relação com o contexto que se vive e trabalha.

Autorregulação da atenção

A autorregulação da atenção (do inglês *self-regulation of attention*) ocorre intencionalmente ao que está acontecendo a cada momento, em outras palavras, dando-se conta do fenômeno enquanto ele acontece. Esse componente aparece quando a pessoa leva a sua atenção de forma sustentada a cada atividade ou fenômeno enquanto ele está ocorrendo, em oposição ao estado de desatenção, no qual a mente devaneia em pensamentos ou imagens sobre eventos passados ou planos futuros, ou, ainda, em associações de pensamentos, em geral ruminativos, a respeito do que está sucedendo no presente e, conseqüentemente, não se concentra na experiência direta do fenômeno.

Atitude de abertura e curiosidade frente à experiência

A autorregulação da atenção envolve uma qualidade mental específica, que pode ser caracterizada como atitude de abertura e curiosidade frente à experiência (do inglês *orientation to experience*), também chamada de “mente do principiante”, ou aceitação (do inglês *acceptance*). Nesse caso, aceitação não significa resignação, mas uma atitude mental de observar o fenômeno como ele é, evitando julgamentos ou ideias preconcebidas (*detached observation*).¹⁶ Seria uma atitude oposta ao que habitualmente se faz quando se entra em contato com a realidade, qualificando-a automaticamente com base em experiências ou padrões de respostas anteriores.

Esse julgamento da realidade, por sua vez, pode estar associado a reações do tipo “piloto automático”, gerando viés cognitivo, que pode gerar sofrimento psíquico ou mesmo quadros de ansiedade ou depressão. Um exemplo prosaico, mas ilustrativo, é quando, de maneira eventual, o indivíduo cruza na rua com conhecidos que não vê há muito tempo e, ao cumprimentá-los, não recebe um cumprimento de volta, e a pessoa segue seu caminho. Nessas situações, é comum culpar o conhecido (“arrogante”) ou se culpar (“o que fiz de errado na última vez que a encontrei”).

O fato real ou concreto poderia ser apenas que a pessoa estava desatenta, ou sem os óculos, ou que simplesmente não o reconheceu. O problema é que essa avaliação enviesada da realidade (viés cognitivo), mesmo que de um fato banal, pode levar a rumações de horas ou dias, o que provoca cansaço mental, tristeza, culpa, ou mesmo exacerbações ou recorrências de quadros patológicos, como ansiedade e depressão, em pessoas predisponentes.

MINDFULNESS COMO TRAÇO PSICOLÓGICO

O *mindfulness* pode se referir também a um traço ou uma característica psicológica (*dispositional mindfulness*),¹⁷ que foi observado a partir das pesquisas envolvendo questionários validados para a medida de *mindfulness*,¹⁸ as quais mostram que as pessoas possuem uma característica inata (*mindfulness* disponível), menos ou mais desenvolvida para se acessar o estado de *mindfulness* durante as atividades cotidianas, que parece ter influência da idade, do gênero, dos fatores genéticos,¹⁹ assim como da experiência de vida e da prática regular de *mindfulness*, conforme esperado, e que será comentado a seguir.¹⁷

MINDFULNESS COMO PRÁTICA

O *mindfulness* também pode designar uma **série de exercícios, técnicas ou práticas** (práticas formais de *mindfulness*), que treinam e cultivam o estado psicológico de *mindfulness* descrito anteriormente, que são, em sua maioria, derivadas de práticas meditativas tradicionais, adaptadas principalmente:¹⁴

- do zen-budismo — caminhada e respiração com atenção plena;
- do ioga — movimentos com atenção plena;
- da tradição vipassana — *body scan* ou escaneamento corporal.

Os estudos têm mostrado que, a partir da prática regular de *mindfulness*, por meio das técnicas ou dos exercícios referidos, pode-se aprimorar o traço de *mindfulness* (*dispositional mindfulness*), o que está associado a uma série de benefícios para a saúde, conforme será discutido a seguir.¹⁷



Pode-se fazer uma analogia com a prática regular de atividade física, a qual leva a uma melhora da aptidão cardiovascular, entre outros benefícios, o que, por sua vez, melhora a qualidade de vida no dia a dia.¹⁷

MINDFULNESS COMO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Mais recentemente (últimas três décadas), *mindfulness* tem se referido a programas estruturados de intervenção, profiláticos ou terapêuticos, que são designados genericamente de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (MBIs, do inglês Mindfulness-based Interventions).



As MBIs podem ser vistas como intervenções psicossociais, nas quais as práticas de atenção plena são ensinadas de maneira estruturada e manualizada, com conteúdo bem definido. Elas têm como objetivo final:

- treinamento do estado de *mindfulness* ou *awareness*;
- aprimoramento do traço de *mindfulness*.

O programa original é o Programa de Redução do Estresse em Grupo baseado em Mindfulness (MBSR, do inglês Mindfulness-based Stress Reduction),^{13,16} criado na Universidade de Massachusetts (Estados Unidos da América [EUA]), por Jon Kabat-Zinn, no final da década de 1970, voltado a pacientes com condições clínicas crônicas.

Em geral, os programas de *mindfulness* são desenvolvidos em grupo, ao longo de oito semanas, com uma sessão presencial por semana de aproximadamente 2 horas, na qual são ensinados e praticados os exercícios de *mindfulness*, associados à psicoeducação para o manejo adequado do “estresse” cotidiano.

A partir do MBSR, vários outros programas foram desenvolvidos, sempre baseados nas práticas de *mindfulness*, mas orientados a públicos-alvo específicos, como:

- Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena (MBCT, do inglês Mindfulness-based Cognitive Therapy) — voltada a pacientes com depressão maior (unipolar), com alto risco de recaída (mais de três recaídas ou recorrências anteriores).²⁰
- Prevenção de Recaída Baseada em Mindfulness (MBRP, do inglês Mindfulness-based Relapse Prevention) — direcionada para a prevenção de recaídas em casos de dependência química.²¹
- Consciência Alimentar Baseada em Atenção Plena (MB-EAT, do inglês Mindfulness-based Eating Awareness Training) — dirigida para o manejo de sobrepeso, obesidade e compulsão alimentar.²²

Para além da área da saúde, os programas de *mindfulness* têm sido aplicados na sociedade em geral, como na educação²³ e nas organizações,²⁴ incluindo programas voltados a escolas de ensino fundamental, ao mundo corporativo e a atletas de alto desempenho.^{17,25}

Uma das primeiras aplicações de *mindfulness* como **terapia clínica** no ocidente foi feita no fim da década de 1970, por Jon Kabat-Zinn e colaboradores (Universidade de Massachusetts, EUA), que desenvolveram o MBSR.



ATIVIDADES

1. Como Jon Kabat-Zinn descreve *mindfulness*?

.....

.....

.....

.....

Resposta no final do artigo

2. Acerca das origens e definições de *mindfulness*, analise as afirmativas.

- I — Pode-se dizer que ele tem raízes no budismo e em diversas outras tradições culturais, religiosas e filosóficas.
- II — Pode ser compreendido, dentre suas várias facetas, como uma prática corporal baseada na vivência do momento presente, com atenção plena a cada momento.
- III — Pode ser encarado como uma intervenção preventiva e terapêutica, baseada em técnicas fundamentadas na vivência do momento presente, com atitude não julgadora.
- IV — Pode-se dizer que não tem raízes religiosas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a I, a II e a III.
- C) Apenas a II, a III e a IV.
- D) A I, a II, a III e a IV.

Resposta no final do artigo

3. Analise as afirmativas a respeito das MBIs.

- I — Elas podem ser vistas como intervenções biopsicossociais.
- II — As práticas de atenção plena são ensinadas de maneira estruturada e manualizada, com conteúdo bem definido.
- III — Têm como objetivo final o treinamento do estado de *mindfulness* ou *awareness* e aprimoramento do traço de *mindfulness*.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a I e a III.
- C) Apenas a II e a III.
- D) A I, a II e a III.

Resposta no final do artigo

4. Sobre o MBSR, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Nele, são ensinados e praticados os exercícios de *mindfulness*, associados à psicoeducação para o manejo adequado do estresse cotidiano.
- () É baseado em técnicas de meditação *mindfulness*.
- () É desenvolvido ao longo de oito semanas.
- () A meditação *mindfulness* é de difícil aplicação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) V — V — V — V
- B) V — V — V — F
- C) V — F — F — V
- D) F — F — F — V

Resposta no final do artigo

5. Sobre o *mindfulness* como prática, assinale a alternativa correta.

- A) Ele pode designar apenas uma série práticas, deixando de fora os exercícios e as técnicas.
- B) As práticas treinam e cultivam o seu traço psicológico.
- C) Todas as práticas são derivadas das meditativas convencionais.
- D) Estudos têm mostrado que a partir da sua prática regular, por meio das técnicas ou dos exercícios referidos, pode-se aprimorar o seu traço.

Resposta no final do artigo

■ MOTIVOS PARA PRATICAR E PRESCREVER MINDFULNESS

Nas subseções a seguir, serão apresentados alguns aspectos que levam à prática e à prescrição de *mindfulness* para os pacientes.

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

No campo da saúde em geral e particularmente no campo das práticas integrativas e complementares (PIC), como podem ser enquadradas as MBIs, o acesso à melhor evidência científica para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, visando à melhora do cuidado às pessoas e às comunidades, é fundamental.

Atualmente, já existem evidências crescentes (Figura 2), a partir de estudos observacionais e experimentais, que incluem ensaios clínicos controlados e randomizados, diversas revisões sistemáticas e metanálises, verificando a eficácia das MBIs em uma amplitude de condições clínicas (em especial, as crônicas)²⁶ e não clínicas (manejo do estresse, melhora da qualidade de vida),⁵ e a síntese que se pode fazer é que essas intervenções podem ser consideradas **opções terapêuticas** (e não mais “medicina alternativa”) em algumas condições melhor estudadas, principalmente naquelas com associação aos sintomas de estresse psicológico, à ansiedade e à depressão, conforme será apresentado em detalhes a seguir.

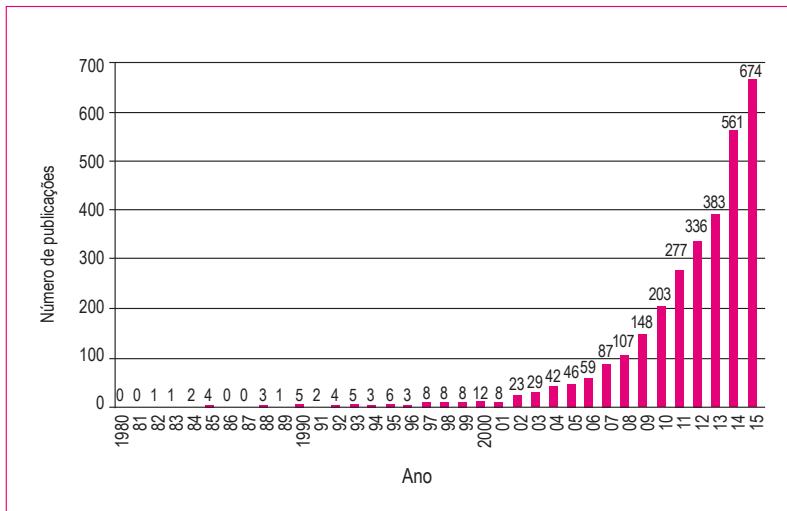


Figura 2 – Crescimento exponencial das publicações científicas sobre os programas de intervenção baseados em *mindfulness* (atenção plena).

Fonte: [https://goamra.org/resources/\(2016\)](https://goamra.org/resources/(2016))

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS

A seguir, serão apresentadas informações relevantes a respeito da eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* no manejo do estresse crônico, nos transtornos de ansiedade, nos transtornos depressivos e nas condições clínicas crônicas (sintomas físicos).

Eficácia no manejo do estresse crônico

Nas subseções a seguir, será feita uma distinção sobre o contexto em que ocorre o estresse, que pode ocorrer em indivíduos saudáveis ou como resultado de doenças somáticas ou psiquiátricas.

Mindfulness no manejo do estresse em indivíduos saudáveis

Uma das primeiras metanálises nesse campo foi de Chiesa e Serreti (2009),²⁷ ainda com estudos de menor qualidade, e os resultados confirmaram que *mindfulness* (nesse caso especificamente o programa MBSR) é **capaz de reduzir os níveis de estresse** (e aumentar a percepção de espiritualidade) em indivíduos saudáveis, quando comparado com um grupo-controle inativo (lista de espera).

Quando comparado o MBSR com um programa de relaxamento, no entanto, nenhuma diferença na redução dos níveis de estresse foi observada. Algumas variáveis positivas foram observadas apenas nas pessoas que passaram pelo programa MBSR, em específico a **diminuição de pensamentos ruminativos** (associados aos transtornos de ansiedade e depressão) e o **aumento nos níveis de empatia e autocompaixão**.

Outra metanálise mais recente⁵ observou que a aplicação do MBSR em indivíduos saudáveis é **eficaz no manejo do estresse** (tamanho de efeito grande) e **moderadamente eficaz no manejo de sintomas de ansiedade, depressão e no aumento da percepção de qualidade de vida**, sendo aparentemente ineficaz no tratamento de profissionais com Burnout (síndrome do esgotamento profissional). Os efeitos positivos foram mantidos em seguimentos de até 19 meses. Do ponto de vista metodológico, os resultados devem ser vistos com cautela porque a heterogeneidade entre os estudos foi alta, provavelmente em função das diferenças metodológicas e das variáveis avaliadas.

Mindfulness no tratamento de estresse em condições médicas

Uma das primeiras metanálises que estudou o efeito do programa MBSR nos níveis de estresse em pessoas com condições médicas foi a de Grossman e colaboradores (2004).²⁸ Ela analisou 20 estudos, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, com 1.605 pacientes, os quais apresentavam dor crônica, incluindo fibromialgia, câncer, doenças cardiovasculares, depressão e ansiedade, e observou uma eficácia moderada no manejo do estresse tanto para condições psicológicas (d de Cohen = 0,50) quanto para condições orgânicas (d de Cohen = 0,42).

Mais recentemente, Goyal e colaboradores (2014)³ analisaram 47 ensaios clínicos controlados e randomizados, com 3.515 pessoas com condições clínicas que passaram por programas de meditação clínica, incluindo as MBIs.

As conclusões das análises desses ensaios controlados e randomizados em relação às MBIs são que essas intervenções podem ser consideradas **opções terapêuticas para o manejo do estresse psicológico** em algumas condições clínicas, em especial em transtornos de ansiedade, depressão, e dor crônica, com efeitos comparados similares a outros tratamentos ativos, como

- psicotrópicos;
- exercícios físicos;

- terapias cognitivo-comportamentais.

Além disso, os autores concluíram que os efeitos sobre sintomas de ansiedade e depressão são comparáveis ao que se poderia esperar em função do uso de um antidepressivo para populações de pacientes de APS, sem as toxicidades associadas, o que sugere uma utilização potencial das MBIs para essas populações.³

Eficácia nos transtornos de ansiedade

Historicamente, a ansiedade foi um dos primeiros transtornos abordados com o programa MBSR. Jon Kabat-Zinn (1982), em seu artigo seminal, descreveu a técnica de *mindfulness* em pacientes com dor crônica¹⁶ e, em seguida, os benefícios do programa para pacientes com transtornos de ansiedade,^{29,30} com resultados promissores, apesar de muito preliminares.

Uma das metanálises mais completas sobre a eficácia das MBIs em transtornos de ansiedade é a de Hofmann e colaboradores (2010),³¹ na qual foram analisados 39 estudos, com 1.140 pacientes com transtornos de ansiedade e depressão ou com sintomas de ansiedade e depressão em outras patologias.

A metanálise de Hofmann e colaboradores (2010)³¹ observou que **as MBIs são moderadamente eficazes no manejo de sintomas de ansiedade** (g de Hedges = 0,63) em outras patologias e **muito eficazes para o tratamento de transtornos de ansiedade** (g de Hedges = 0,97). Esses resultados são robustos e consistentes, não são afetados pelo ano de publicação ou tipo de intervenção; além disso, eles se mantêm nos períodos de seguimento (do inglês *follow-up*).

Os autores dessa metanálise defenderam a hipótese de que a eficácia em pacientes com diferentes níveis de gravidade e em diferentes condições pode ser em virtude dos mecanismos transdiagnósticos, que não são específicos para um diagnóstico particular, mas têm como alvo processos subjacentes relevantes, como, por exemplo, uma melhor regulação emocional e a diminuição de vieses cognitivos.³¹

A mais recente metanálise sobre o assunto é a de Strauss e colaboradores (2014), e é menos encorajadora.³² Nela, foram incluídos 12 estudos controlados e randomizados, com 578 pacientes em fase aguda de transtornos de ansiedade ou depressão, em que com taxa de abandono (do inglês *dropout*) média foi semelhante aos estudos anteriores — 15%. A **eficácia pós-intervenção foi moderada para sintomas depressivos** (g de Hedges = 0,73), mas não demonstrada para sintomas de ansiedade ou para transtornos de ansiedade.

Na metanálise de Strauss e colaboradores (2014), **as MBIs apenas foram mais eficazes quando comparadas com controles inativos** — tipo lista de espera — (g de Hedges = 1,03), mas de mesma eficácia quando comparadas com controles ativos — tratamento usual — (g de Hedges = 0,03), sendo que o **programa MBCT foi o único a se mostrar eficaz nessa metanálise**, em comparação com o MBSR.³²

Ainda com relação à eficácia de *mindfulness* sobre a ansiedade, pode-se citar a metanálise de Khoury e colaboradores (2013),³³ que é **considerada a mais abrangente feita até o momento para os efeitos das MBIs**. É uma revisão geral, a qual incluiu quaisquer dos programas baseados em *mindfulness* e analisou 209 estudos de intervenção (controlados ou não) envolvendo 12,145 participantes.

No geral, a metanálise de Khoury e colaboradores (2013)³³ mostrou que **mindfulness teve tamanhos de efeito similares a outros tratamentos** (cognitivos-comportamentais ou farmacológicos) em relação aos transtornos de ansiedade, à depressão ou ao estresse.³³ Em específico referente à ansiedade, mostrou-se que:³³

- sintomas leves antes do tratamento foram reduzidos, em vez de considerados normais no pós-tratamento e *follow-up*;
- sintomas moderados a graves foram reduzidos a níveis leves também no pós-tratamento e *follow-up*.

Eficácia nos transtornos depressivos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que até 2030 a depressão maior (unipolar) representará superior negativo sobre a saúde das populações em termos de anos de vida ajustados por incapacidade (metodologia Daly), ou seja, em relação ao número de anos saudáveis que uma pessoa perde em função de um problema de saúde, o que inclui a invalidez ou a morte precoce relacionadas.³⁴

A evidência científica mais robusta sobre os efeitos de *mindfulness* se refere ao tratamento dos transtornos depressivos.³⁵⁻³⁷ Com base nela, o Reino Unido incluiu o programa MBCT como opção terapêutica para a prevenção de recaída em quadros de depressão maior recorrente (mais de três episódios prévios) nas diretrizes clínicas baseadas em evidência do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE, do inglês National Institute for Health and Care Excellence).³⁸

Além da eficácia de *mindfulness* para o tratamento de sintomas ou transtornos depressivos agudos, já apresentada nas seções anteriores, há evidências consistentes de que *mindfulness*, **em especial o programa MBCT, é tão ou mais eficaz do que os tratamentos usuais** — ditos como *golden-standards* (padrão-ouro, farmacológicos e psicoterápicos)^{35,37} — **na prevenção de recaída em quadros de depressão maior (unipolar) recorrente (três ou mais episódios prévios)**.^{35,37}

Kuyken e colaboradores (2015)³⁵ realizaram o **estudo mais bem delineado no tema até o momento — Prevent** —, que recrutou pacientes adultos em seguimento na APS (sem quadro depressivo ativo, apenas com sintomas residuais, em fase de manutenção do tratamento para depressão maior recorrente), com três ou mais episódios depressivos maiores anteriores, os quais estavam em tratamento usual padrão (manutenção preventiva de antidepressivos).

Os participantes do referido estudo foram aleatoriamente designados para manutenção de antidepressivos ou para participarem de um programa do tipo MBCT (oito sessões presenciais, uma vez por semana, mais quatro encontros de manutenção, uma vez por mês), nesse último caso, com a possibilidade de diminuir ou retirarem os antidepressivos, após anuência do Médico de Família e Comunidade (MFC) de referência.

No estudo de Kuyken e colaboradores (2015),³⁵ foram avaliados 2.188 pacientes elegíveis, dos quais 424 foram incluídos (212 em cada grupo). Observou-se que, após seguimento de 24 meses, o tempo para a recaída ou recorrência da depressão não diferiu entre os pacientes que participaram do programa MBCT (com diminuição ou retirada da medicação) e os que mantiveram as doses-padrão de antidepressivos, sendo os **dois tratamentos equivalentes também em termos de custo-efetividade**. Nas análises de subgrupos, observou-se que o **programa MBCT**

foi mais efetivo na prevenção de recaída de pacientes com história progressa de traumas psicológicos na infância (violência, por exemplo).³⁵

Uma metanálise de dados individuais do mesmo grupo de pesquisa (Kuyken e colaboradores, 2016)³⁷ mostrou resultados ainda mais animadores. Foram incluídos apenas estudos randomizados que compararam a eficácia do programa MBCT para prevenção de recaídas em depressão recorrente (em remissão total ou parcial), com pelo menos um tratamento ativo, incluindo o tratamento usual.

Nessa metanálise, foram analisados nove estudos com dados individuais de 1.258 pacientes, com média de idade de 47,1 anos e 75,0% do sexo feminino. Observou-se que os pacientes que receberam MBCT tiveram um **risco diminuído de recaída** (em um período de acompanhamento de 60 semanas), em comparação com aqueles que não receberam MBCT (hazard ratio [HR] = 0,69; 95%; intervalo de confiança [IC] = 0,58–0,82), mesmo quando o programa foi comparado com outros tratamentos ativos (HR = 0,79; IC = 95%: 0,64–0,97).

Em análises de subgrupos, observou-se que pacientes com maior gravidade dos sintomas depressivos residuais antes do início do tratamento **tiveram maiores benefícios com o programa MBCT**, em comparação com os outros tratamentos.³⁷

Por fim, um estudo randomizado, com seguimento de dois anos, de 203 pacientes, incluindo análises econômicas, realizado por Shawyer e colaboradores (2016),³⁹ mostrou que pacientes com depressão maior recorrente e que passaram pelo programa MBCT **tiveram significativamente menos dias com episódio depressivo** em relação aos controles (31 e 55 dias, respectivamente), com conseqüente menor uso de serviços primários e especializados de saúde, com incremento de anos de vida ajustados por incapacidade (metodologia *Daly*) e com uma economia de custo global anual de aproximadamente 143 dólares australianos por paciente em relação aos cuidados especializados.³⁹

Eficácia nas condições clínicas crônicas (sintomas físicos)

Os efeitos de *mindfulness* sobre os sintomas físicos nas condições clínicas crônicas ainda são controversos do ponto de vista científico e, no geral, a evidência é inconclusiva. Nesta seção, será apresentada uma perspectiva geral sobre o tema, além de tópicos específicos sobre algumas condições mais prevalentes ou melhor estudadas.

Uma das metanálises mais completas sobre o tema é a de Gotink e colaboradores (2015),⁶ que analisou a eficácia dos programas MBSR e MBCT em diferentes condições médicas crônicas, incluindo 115 ensaios clínicos randomizados de 8.683 pacientes. Concluiu-se que **há grande heterogeneidade entre os estudos**, com risco de viés de publicação a favor de resultados positivos e, em muitos casos, período de *follow-up* inexistente ou muito curto.

Com base nessa metanálise, **parece ainda não haver provas suficientes sobre a eficácia de *mindfulness* para aliviar os sintomas físicos**, enquanto terapêutica adjuvante em condições, como:⁶

- câncer;
- doenças cardiovasculares;
- dor crônica.

A mais recente revisão sistemática sobre essa questão é a de Crowe e colaboradores (2016),⁴⁰ que analisou se o programa MBSR poderia ser eficaz na melhora de sintomas físicos em doenças médicas crônicas. A partir de 15 estudos, em geral de baixa qualidade metodológica, conclui-se que **mindfulness pode ser eficaz** (tamanho de efeito variando de pequeno a moderado) para:⁴⁰

- sintomas de dor crônica;
- asma;
- zumbido (do inglês *tinnitus*);
- insônia primária;
- síndrome do intestino irritável;
- fibromialgia.

Além dos citados anteriormente, essa prática também pode ser eficaz para outros transtornos somatoformes, em geral, doenças associadas com algum componente psicológico na sua gênese ou manutenção.⁴⁰

Eficácia em pacientes com câncer

Já existem algumas revisões e metanálises a respeito da eficácia de *mindfulness* em pacientes com câncer, uma das condições médicas nas quais as MBIs mais têm sido aplicadas.

Uma das primeiras revisões sistemáticas foi a de Smith e colaboradores (2005),⁴¹ que analisou a eficácia do MBSR no câncer em geral, a partir de três estudos randomizados e sete não controlados. Observou-se **melhora no humor, na qualidade do sono e em sintomas de estresse**, com uma relação dose–resposta clara, ressaltando-se as várias limitações metodológicas, como, por exemplo, a grande heterogeneidade dos diferentes estudos e diferentes desenhos metodológicos.⁴¹

A metanálise de Zhang e colaboradores (2015) é a mais recente no tema,⁴² ela apenas analisa o efeito das MBIs nos níveis de ansiedade e depressão em pacientes com diagnóstico de câncer. Nela, foram incluídos sete estudos randomizados em um total de 469 pacientes. O *mindfulness* se mostrou **moderadamente eficaz em sintomas de ansiedade e grandemente eficaz para alívio dos sintomas de depressão**. Os efeitos foram mantidos em até 12 semanas, mas não além desse período; ademais, não houve nenhuma variável que previu a eficácia da intervenção.⁴²

A metanálise de Gotink e colaboradores (2015)⁶ também se focou sobre o tema, identificando 16 ensaios clínicos randomizados com 1.668 participantes. Observou-se uma **melhoria significativa na saúde mental** (em especial, em sintomas de depressão, ansiedade e estresse) **e na melhora da qualidade de vida**, mas não em sintomas físicos (sem alterações em variáveis, como insônia ou massa corporal), sendo que foi encontrada uma relação dose–resposta entre o tempo de prática de *mindfulness* e a melhora nos sintomas de depressão.⁶

Eficácia em pacientes com dor crônica



Junto ao câncer, a dor crônica é certamente uma das condições clínicas somáticas com mais estudos sobre a eficácia das MBIs.

A metanálise de Veehof e colaboradores (2011)⁴³ se debruçou sobre quadros álgicos crônicos em geral, e foram incluídos 22 estudos (14 estudos controlados e oito não controlados), com um total de 1.235 pacientes.

As variáveis principais estudadas nessa metanálise foram intensidade da dor e sintomas de depressão; as secundárias foram relacionados à saúde física, ansiedade e qualidade de vida. Observou-se que, nos ensaios clínicos randomizados, o **tamanho do efeito de *mindfulness* foi pequeno para a intensidade da dor (0,37) e depressão (0,32)**, sendo que as MBIs tiveram um efeito comparável (não superiores) às terapias cognitivas comportamentais, o que a torna, portanto, uma opção terapêutica aceitável.⁴³

Essa metanálise foi atualizada recentemente;⁴⁴ nessa nova atualização, 25 estudos randomizados com 1.285 pacientes com dor crônica foram incluídos, chegando a conclusões semelhantes (MBIs como **opções terapêuticas aceitáveis** para esse tipo de paciente), porém apontando a ainda baixa qualidade metodológica dos estudos até o momento.

Os tamanhos de efeito variaram:⁴⁴

- de pequeno (em todas as variáveis, exceto ansiedade e interferência da dor) a moderados (melhora de sintomas de ansiedade e na intensidade da dor) no pós-tratamento;
- de pequenos (intensidade da dor e incapacidade) a grandes (interferência da dor) no *follow-up*.

A metanálise de Bawa e colaboradores (2015)⁴⁵ acerca da eficácia específica do programa MBSR em diversas condições, como a fibromialgia, artrite reumatoide e dor musculoesquelética crônica, verificou, a partir de 11 estudos randomizados, que *mindfulness* foi **levemente eficaz em sintomas de depressão (0,12), mas altamente eficaz tanto para melhora da insônia (1,32) quanto para a aceitação da dor (1,59)** — *pain acceptance* —, o que seria esperado para as características das MBIs.⁴⁵

Eficácia em pacientes com hipertensão, diabetes e multimorbidade

A hipertensão, o diabetes e a multimorbidade (existência de duas ou mais condições clínicas crônicas simultâneas), em função da importância epidemiológica, em especial na APS, deveriam ser alvo das MBIs, mas os estudos ainda são incipientes sobre a eficácia de *mindfulness* nessas condições.⁹

No caso do diabetes, já existem estudos iniciais, mas ainda poucos e de baixa qualidade metodológica.⁴⁶⁻⁴⁸ Os **resultados preliminares indicam que as MBIs podem ser vistas como intervenções preventivas ou adjuvantes nos diabetes de tipo I e II**, particularmente para o alívio dos sintomas associados de ansiedade e depressão, assim como na gestão de outros fatores relacionados, incluindo o comportamento alimentar, a prática de exercícios físicos e a adesão ao tratamento farmacológico.⁴⁶⁻⁴⁸

Em relação à hipertensão, há ainda menos estudos,^{49,50} com **resultados contraditórios**, que nos impedem de ter uma conclusão mais clara para o assunto.

No caso de pacientes com multimorbidade, apesar da crescente importância da questão na APS,⁹ até agora há apenas um estudo de qualidade metodológica adequado (controlado e randomizado) sobre o assunto,⁵¹ mas com **resultados promissores, concluindo que as MBIs podem**

aumentar a qualidade de vida de pacientes com multimorbidade, em especial aqueles vivendo em áreas socialmente desfavorecidas, associado à diminuição dos custos de saúde, sendo essas intervenções potencialmente custo-efetivo para o manejo desse fenômeno em sistemas de saúde locais ou nacionais.⁵¹



ATIVIDADES

6. A respeito das evidências clínicas aplicadas às MBIs, assinale a alternativa correta.
- A) O acesso às melhores evidências científicas é suficiente para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, visando à melhora do cuidado às pessoas e comunidades.
 - B) O acesso às melhores evidências científicas é fundamental para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, devendo estar associado à existência de acesso a essas intervenções.
 - C) O acesso às melhores evidências científicas nem sempre é possível para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, sendo mais relevante a existência de acesso a essas intervenções.
 - D) O acesso às melhores evidências científicas ainda é possível em relação a essas intervenções.

Resposta no final do artigo

7. Sobre os tipos de eficácia de *mindfulness*, correlacione as colunas.

- | | | |
|--|-----|---|
| (1) Eficácia no manejo do estresse crônico | () | Os efeitos de <i>mindfulness</i> sobre os sintomas físicos ainda são controversos do ponto de vista científico e, no geral, a evidência é inconclusiva. |
| (2) Eficácia nos transtornos de ansiedade | () | Esse transtorno foi um dos primeiros abordados com o programa MBSR. Jon Kabat-Zinn descreveu os benefícios desse programa para pacientes que o apresentavam, com resultados promissores, apesar de muito preliminares. |
| (3) Eficácia nos transtornos depressivos | () | Há evidências consistentes de que <i>mindfulness</i> , em especial o programa MBCT, é tão ou mais eficaz do que os tratamentos usuais — ditos como <i>golden-standards</i> (padrão-ouro, farmacológicos e psicoterápicos) — na prevenção de recaída em quadros de depressão maior (unipolar) recorrente (três ou mais episódios prévios). |
| (4) Eficácia nas condições clínicas crônicas | () | Pode ocorrer em indivíduos saudáveis ou como resultado de doenças somáticas ou psiquiátricas. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) 1 — 2 — 3 — 4
- B) 2 — 4 — 3 — 1
- C) 3 — 2 — 1 — 4
- D) 4 — 2 — 3 — 1

Resposta no final do artigo

8. Com relação às aplicações de *mindfulness* na saúde, assinale a alternativa correta.

- A) Têm sido utilizadas na educação médica e na saúde de profissionais de saúde, mas ainda sem resultados consistentes.
- B) Os portadores de multimorbidade podem se beneficiar dessa prática regular.
- C) Essa prática não interfere na qualidade de vida de pacientes seguidos na APS.
- D) Os portadores de câncer não se beneficiam da prática de meditação regular.

Resposta no final do artigo

■ APLICAÇÕES DE *MINDFULNESS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A seguir, serão discutidas aplicação clínica na APS e acesso às MBLs e aplicação em estudantes e profissionais de saúde.

APLICAÇÃO CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ACESSO ÀS INTERVENÇÕES BASEADAS EM *MINDFULNESS*

Conforme apresentado anteriormente, as MBLs têm sido progressivamente utilizadas e reconhecidas cientificamente como opções terapêuticas seguras e eficazes na área da saúde, em especial nas condições envolvendo sintomas associados de estresse crônico, ansiedade e depressão.

Conforme comentado, apoiado nesse corpo de evidência científica, desde 2004, o Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS, do inglês National Health Service) tem apoiado o uso de *mindfulness*, principalmente do programa MBCT, no tratamento de recorrência em adultos com diagnóstico de depressão maior (unipolar)

Para saber mais:

Informações a respeito das diretrizes para tratamento da depressão em adultos (texto em língua inglesa), acesse o *site*: <http://guidance.nice.org.uk/CG90/NICEGuidance/pdf/English>.

As mesmas indicações baseadas em evidência de uso das MBIs, apresentadas na seção anterior, em princípio, podem se aplicar a pacientes da APS. Entretanto, com base em uma metanálise recente, liderada pelo grupo internacional de pesquisa de Demarzo e colaboradores (2015),⁹ verificou-se que, apesar dos resultados promissores, ainda há poucos estudos abordando em específico pacientes cuidados na APS, o que limita de certo modo a indicação baseada em evidência dessas intervenções na APS.⁹

Além disso, um aspecto-chave na aplicação clínica das MBIs na APS e em qualquer outro ponto de atenção em um sistema de saúde é o acesso a tais intervenções; para isso, as experiências internacionais, em especial a do Reino Unido, indica a necessidade de plano estratégico para a efetiva implementação dessas intervenções nos serviços de saúde.

Para saber mais:

Detalhes sobre essa metanálise, sugere-se a leitura do artigo de revisão de Demarzo e colaboradores (2015).⁸

Algumas etapas fundamentais para a implementação de *mindfulness* em sistemas de saúde são sumariamente apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1

ETAPAS FUNDAMENTAIS PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DE MINDFULNESS EM SISTEMAS DE SAÚDE

Pas- so	Tema	Público-alvo	Estratégia	Sugestão de método científico para avaliação do impacto
1	Sensibilização	Líderes e <i>stakeholders</i> (políticos, secretário de saúde, coordenadores de áreas técnicas, membros do Conselho Municipal de Saúde etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Palestras</i> e <i>workshops</i> introdutórios. ■ Oferta de grupos de <i>mindfulness</i> de oito semanas (ou modelos mais breves — quatro semanas, por exemplo). ■ Comissão para elaboração de plano estratégico de implementação de <i>mindfulness</i> no sistema de saúde (nacional, estadual, regional, ou local). 	<p>Abordagem qualitativa (principal):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ identificação de percepções, crenças, facilitadores e barreiras.

ETAPAS FUNDAMENTAIS PARA A EFETIVA IMPLEMENTAÇÃO DE *MINDFULNESS* EM SISTEMAS DE SAÚDE

2	Cuidando dos profissionais	Profissionais de saúde com foco em APS.	Oferta de grupos de <i>mindfulness</i> de oito semanas (ou modelos mais breves — quatro semanas, por exemplo —, pode ser <i>blended</i> — presencial mais <i>on-line</i>).	Abordagem mista — qualitativa e quantitativa: <ul style="list-style-type: none"> ■ identificação de percepções, crenças, facilitadores e barreiras; ■ escalas: <ul style="list-style-type: none"> • Burnout; • <i>mindfulness</i>; • autocompaixão; • qualidade de vida.
3	Treinamento dos profissionais	Profissionais de saúde com foco em APS e em <i>Champions</i> (que passaram pelos grupos de <i>mindfulness</i> , identificaram-se com a proposta, que sejam lideranças locais e que, de preferência, já ofereçam grupos de promoção da saúde).	Oferta de formação profissional em <i>mindfulness</i> (modelo de três módulos — mente aberta): <ul style="list-style-type: none"> ■ avaliar o impacto nos pacientes (primeiro grupo) — focar em transtornos mentais comuns. 	Abordagem mista — qualitativa e quantitativa (de preferência com grupo-controle): <ul style="list-style-type: none"> ■ identificação de percepções, crenças, facilitadores e barreiras (programa de formação); ■ escalas profissionais: <ul style="list-style-type: none"> • Burnout; • <i>mindfulness</i>; • autocompaixão; • qualidade de vida. ■ escalas pacientes (transtornos mentais comuns): <ul style="list-style-type: none"> • ansiedade e depressão; • <i>mindfulness</i>; • autocompaixão; • qualidade de vida.
4	Cuidando dos usuários	Usuários com foco em APS.	Oferta regular de <i>mindfulness</i> para usuários — focar em transtornos mentais comuns.	Abordagem mista — qualitativa e quantitativa (de preferência com grupo-controle): <ul style="list-style-type: none"> ■ escalas pacientes (transtornos mentais comuns): <ul style="list-style-type: none"> • ansiedade e depressão; • <i>mindfulness</i>; • autocompaixão; • qualidade de vida.

Fonte: Adaptado de Demarzo e colaboradores (2015).⁹

Promoção da saúde e políticas públicas

Para além de suas aplicações preventivas ou terapêuticas na APS, pode-se dizer que os programas de *mindfulness* têm impacto em todos os aspectos da promoção da saúde, compreendida em seu sentido mais amplo (no contexto da intersectorialidade) e moderno (como qualidade de vida e bem-estar na sociedade).¹⁴



Os programas de *mindfulness* têm como princípio o desenvolvimento de autonomia, autoeficácia e empoderamento das pessoas por meio do treinamento da atenção plena, aspectos esses considerados fundamentais no conceito moderno de promoção da saúde.

Mindfulness também pode ter um efeito de empoderamento comunitário, ao melhorar as relações entre as pessoas em qualquer âmbito da sociedade, por meio do cultivo de uma atitude mais compassiva e empática.^{14,52}

Um exemplo disso é que, no Reino Unido, além de *mindfulness* ser uma das ferramentas terapêuticas baseadas em evidência no NHS, conforme já mencionado, os próprios parlamentares têm sido treinados em *mindfulness*, com o intuito de catalisar a inserção futura dessa prática na sociedade como um todo, a partir de uma política pública que propõe a sua implementação nas áreas da educação, nas organizações e no sistema de justiça, além da área da saúde.

Para saber mais:

A respeito do NHS e da implantação de *mindfulness* nas áreas da educação, nas organizações e no sistema de justiça, além da área da saúde, acesse, respectivamente, os *sites* a seguir:

- <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>;
- <http://parliamentarywellbeinggroup.org.uk/>.



LEMBRAR

A APS, por suas características, em especial a APS de orientação comunitária, como o modelo predominante brasileiro da estratégia de saúde da família (ESF), somada à políticas já implantadas (como o Programa Saúde na Escola [PSE] e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [PNPICs]), pode ser um importante modo de catalisação da implementação de *mindfulness* como política pública também no Brasil.

APLICAÇÃO EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Estudos em estudantes e profissionais da área da saúde, incluindo equipes de APS, têm evidenciado que a prática ou a participação em um programa de *mindfulness* **pode melhorar o manejo de situações estressantes no dia a dia de trabalho**, com menor risco de desenvolvimento de Burnout e melhora de indicadores de qualidade de vida associada ao trabalho.⁵³⁻⁵⁷

A prática ou a participação em um programa de *mindfulness* tem demonstrado **benefícios** para a relação profissional — usuário, aprimorando a abordagem centrada na pessoa, com melhora dos níveis de empatia e, inclusive, dos resultados e do prognóstico dos pacientes atendidos por esses profissionais.⁵⁸

Com base nesses estudos, muitas instituições de ensino têm introduzido as práticas meditativas dentro dos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, buscando tais benefícios desde a formação dos profissionais.



ATIVIDADES

9. A respeito das etapas fundamentais para a implementação de *mindfulness* em sistemas de saúde, correlacione as colunas.

- | | |
|-------------|---|
| (1) Etapa 1 | () Nessa etapa, o tema é treinamento dos profissionais. |
| (2) Etapa 2 | () Nessa etapa, a sugestão de método científico para avaliação do impacto é a abordagem qualitativa. |
| (3) Etapa 3 | () Nessa etapa, a estratégia é a oferta de grupos de <i>mindfulness</i> de oito. |
| (4) Etapa 4 | () Nessa etapa, o público-alvo são os usuários com foco em APS. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) 1 — 3 — 2 — 4
- B) 2 — 4 — 1 — 4
- C) 3 — 1 — 2 — 4
- D) 4 — 3 — 2 — 1

Resposta no final do artigo

10. Em relação a qual(is) é(são) o(s) princípio(s) dos programas de *mindfulness*, analise as afirmativas.

- I — Desenvolvimento de autonomia.
- II — Desenvolvimento de eficiência.
- III — Empoderamento das pessoas.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

- A) Apenas a I.
- B) Apenas a I e a II.
- C) Apenas a I e a III.
- D) A I, a II e a III.

Resposta no final do artigo

11. Sobre a aplicação de *mindfulness* em estudantes e profissionais de saúde, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A prática ou a participação em um programa de *mindfulness* pode melhorar o manejo de situações estressantes no dia a dia de trabalho, mas não diminui o risco de desenvolvimento de Burnout.
- () A prática ou a participação em um programa de *mindfulness* tem demonstrado benefícios para a relação profissional.
- () Muitas instituições de ensino têm introduzido as práticas meditativas dentro dos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, buscando benefícios para a relação profissional desde a formação dessas pessoas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) V — V — V
- B) V — F — V
- C) F — V — V
- D) F — F — V

Resposta no final do artigo

■ PRÁTICA E APLICAÇÃO DE MINDFULNESS

As próximas subseções irão expor como praticar e aplicar *mindfulness*. Além disso, será apresentada a prática de *mindfulness* com foco na respiração.

CUIDADOS E ORIENTAÇÕES ANTES DE INICIAR A PRÁTICA DE MINDFULNESS

Alguns cuidados e algumas orientações, como as mencionadas no Quadro 2, a seguir, são importantes para quem pretende iniciar e manter uma prática de *mindfulness*.⁵⁹

Quadro 2

CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA AS PESSOAS QUE PRETENDEM INICIAR E MANTER A PRÁTICA DE *MINDFULNESS*

- Encontrar um lugar mais silencioso e com pouca distração de preferência, em especial no início do treinamento. Plugues de proteção sonora para os ouvidos podem ser utilizados em locais mais barulhentos.
- Reservar tempo e espaço na agenda diária para a prática formal de *mindfulness*. Independentemente do tempo que se pretende praticar naquela sessão (5, 10, 15, 30 minutos etc.), o uso de um alarme (ou aplicativos de celular com foco em *mindfulness*) que marque o fim da sessão é recomendado para que o praticante evite ficar preocupado em olhar o relógio durante a prática.
- Usar roupas confortáveis e adequadas para a temperatura do local. Lembrar que a temperatura corporal pode cair levemente durante a prática de *mindfulness*; assim, o uso de um cobertor leve pode prevenir eventuais desconfortos.
- Sentar ou deitar em posição que permita pouco ou nenhum desconforto durante o tempo de prática. O uso de colchonetes, travesseiros ou almofadas é recomendado. O pescoço deve estar em posição neutra e confortável. A coluna deve estar ereta quando sentado, com ombros alinhados e mãos apoiadas nas pernas, para se evitar desconforto na cintura escapular.
- Fechar ou abrir os olhos. Quando abertos, eles devem ficar relaxados, sem focagem específica.
- Evitar refeições copiosas ou jejum muito prolongado antes das práticas.
- Praticar *mindfulness* por períodos menores no começo (5–10 minutos), aumentando o tempo da prática progressivamente, conforme possibilidades e necessidades de cada um.
- Ser persistente e regular com as práticas, pois melhores benefícios e progressos virão com a prática diária e regular.
- Praticar em grupos e/ou ter um instrutor qualificado pode ajudar na adesão e manutenção das práticas. O uso de práticas audioguiadas pode ajudar também.
- Ter em mente que algum desconforto, nas costas ou nas pernas, por exemplo, pode ocorrer em iniciantes. Tentar achar uma posição mais confortável pode ajudar nesses casos.
- Ter em mente que as práticas de *mindfulness* ou outras técnicas meditativas podem eventualmente trazer à tona estressores ou traumas preexistentes e/ou reprimidos. O apoio de um instrutor qualificado e/ou de um profissional da saúde é importante nessas situações, em especial para pacientes.



Apesar dos inúmeros benefícios e da simplicidade das técnicas de *mindfulness*, tanto profissionais quanto pacientes devem ter consciência de que elas não substituem os tratamentos prescritos por médicos ou outros profissionais da saúde.

PRÁTICA DE *MINDFULNESS* COM FOCO NA RESPIRAÇÃO

A seguir, será apresentada uma técnica meditativa do tipo *mindfulness* (prática formal), que utiliza como âncora a **própria respiração**, uma das mais utilizadas para iniciar o treinamento em *mindfulness*. É segura e de simples aplicação para a população geral e pacientes.



Tendo como base os cuidados e as orientações explicitados anteriormente, deve-se acompanhar os passos a seguir.⁵⁹

1. Adotar uma posição confortável, sentado ou deitado, deixar o corpo se estabilizar na posição. Pode-se fazer uma ou duas respirações mais profundas para se trazer a atenção para o corpo, assim como começar lentamente a observar as sensações nele naquele momento (contato do corpo com o chão ou a cadeira, temperatura da pele, possíveis desconfortos etc.).
2. Começar, de forma gradual, a trazer a atenção e a observação para os movimentos do corpo durante a respiração, como, por exemplo, os movimentos do tórax e do abdome na inspiração e expiração do ar, ou, ainda, a sensação do ar entrando e saindo pelas narinas durante a respiração. É importante seguir o fluxo natural da respiração, sem tentar alterá-lo, apenas observando-o.
3. Manter, então, a observação da respiração como âncora da atenção e da mente no momento presente, momento a momento, a cada respiração.
4. Deixar passar eventual distração, pensamento, imagem, sensação ou preocupação que vier à tona, ser gentil e simplesmente perceber, sem se prender ou julgar, voltando novamente a observação para a respiração.
5. Trazer novamente, antes de encerrar a sessão, a atenção e a observação para as sensações em todo o corpo naquele momento e terminar a prática de maneira lenta e gradual.



ATIVIDADES

12. Assinale a alternativa correta a respeito das evidências científicas sobre *mindfulness* aplicado à saúde.
 - A) Existem evidências científicas consistentes a respeito dos efeitos benéficos e maléficos de *mindfulness* aplicado à saúde.
 - B) Existem evidências científicas inconsistentes em relação aos efeitos benéficos de *mindfulness* aplicado à saúde.
 - C) Existem poucos trabalhos científicos sobre *mindfulness* aplicado à saúde.
 - D) Existem evidências científicas consistentes referentes aos efeitos benéficos de *mindfulness* aplicado à saúde.

Resposta no final do artigo

13. Em relação à prática de *mindfulness*, assinale a alternativa correta.
 - A) É recomendada a supervisão por um instrutor, principalmente para os meditadores mais avançados.
 - B) O uso de roupas especiais é condição fundamental para a prática de *mindfulness*.
 - C) O uso de cadeiras e almofadas especiais é condição imprescindível para a prática de *mindfulness*.
 - D) É recomendada a supervisão por um instrutor, principalmente para pessoas portadoras de condições clínicas.

Resposta no final do artigo

14. A respeito de cuidados e orientações para quem pretende iniciar e manter uma prática de *mindfulness*, analise as afirmativas.

- I — Encontrar um lugar mais silencioso e com pouca distração.
- II — Reservar apenas um dia na semana e espaço para a prática formal de *mindfulness*.
- III — Fazer sempre refeições copiosas ou jejum bem prolongado antes das práticas.
- IV — Praticar *mindfulness* por períodos menores no começo (5–10 minutos), aumentando o tempo da prática progressivamente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a I e a III.
- C) Apenas a I e a IV.
- D) A I, a II, a III e a IV.

Resposta no final do artigo

■ PROGRAMA DE MINDFULNESS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Anexo 1, p. xx, é apresentado um modelo geral de Programa de Intervenção baseado em *Mindfulness*, inspirado no modelo original de Jon Kabat-Zinn e colaboradores (MBSR),^{13,16} mas adaptado pelo grupo de pesquisa dos autores deste artigo ao contexto da APS e da promoção da saúde, chamado de Promoção da Saúde Baseada em *Mindfulness* (PSBM, do inglês *Mindfulness-based Health Promotion [MBHP]*),⁵⁹ que tem sido aplicado pelo Centro Mente Aberta, no Brasil, e pela Universidade de Zaragoza, na Espanha.⁵⁹

PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADA EM MINDFULNESS

O programa **utiliza sessões mais curtas que o modelo MBSR**, para seja mais factível sua implementação em serviços de APS, e, em uma sequência mais didática de conteúdo, para facilitar o processo de aprendizagem de pacientes e usuários. Essa sequência mais clara e didática de conteúdos também facilita o processo de formação de profissionais da APS e de outros profissionais de níveis do sistema de saúde, catalisando, dessa forma, a implementação de tais programas em sistemas universais de saúde.⁸

Pensando na escalabilidade das MBIs, o mesmo modelo de programa (PSBM) está sendo testado em suas versões mais breves, com menos sessões presenciais (duas ou quatro sessões), com base no conceito de “intervenções breves” (modelo *Stepped Care*)⁵⁹ e também em versões a distância (EAD, *on-line*), mas ambos projetos ainda estão em fase de pilotagem, sem resultados publicados até o momento.

Assim como o programa MBSR, o modelo **MBHP é um programa estruturado e desenvolvido ao longo de oito semanas (oito sessões)**, em que os participantes se reúnem semanalmente, durante 1 hora e 30 minutos, para vivências de técnicas de *mindfulness*, podendo ser adaptado a sessões de 1 hora apenas, conforme a possibilidade de cada serviço de saúde.⁵⁹

Aos participantes, **também são dadas sugestões de atividades para serem implementadas em ambiente domiciliar ou de trabalho**, diariamente, com duração média de 15–20 minutos, podendo chegar a 45 minutos para participantes mais motivados e aderentes. Eles são instruídos no sentido de procurar incorporar a ideia de *mindfulness* em suas vidas diárias (atividade chamada de prática informal), fazendo com que as atividades rotineiras se tornem, de certa forma, uma oportunidade para usar o estado de *mindfulness*.

As principais técnicas de *mindfulness* utilizadas são a prática de atenção plena na respiração, o escaneamento corporal (técnica relativamente similar ao relaxamento muscular progressivo), a caminhada com atenção plena, os movimentos com atenção plena, nos quais são utilizadas atividades corporais consideradas leves, podendo ser realizada por indivíduos com diferentes níveis de capacidade e com limitações físicas.

Além dessas quatro práticas fundamentais são introduzidas dinâmicas para o melhor entendimento dos conceitos apresentados (“primeiro e segundo sofrimentos”, “oi–obrigado–tchau”), a prática de kindly awareness, que trabalha aspectos inter-relacionais e de equanimidade, baseados nas práticas budistas de compaixão e autocompaixão, e a prática de 3 minutos de *mindfulness* (essas últimas adaptadas do programa do Instituto Breathworks, do Reino Unido). Uma das sessões (sexta sessão) é realizada em silêncio, com o intuito de aprofundamento das práticas.⁵⁹

Para saber mais:

Sobre o programa do Instituto Breathworks, do Reino Unido, acesse o *site* www.breathworks-mindfulness.org.uk.

Obs.: As informações estão em língua inglesa.

A Figura 3 mostra, de forma resumida, as principais técnicas de *mindfulness* utilizadas.

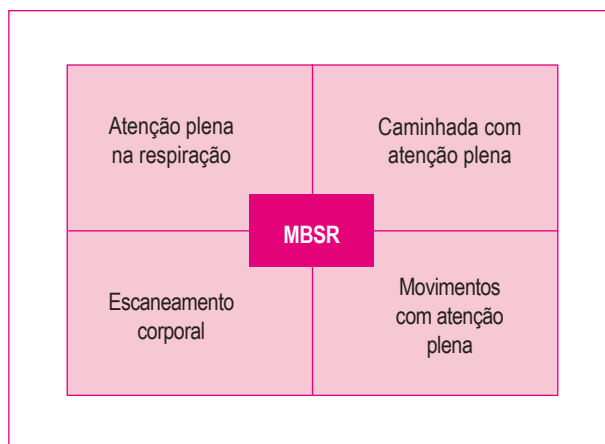


Figura 3 – Principais técnicas de *mindfulness* ensinadas no programa MBSR e MBHP.

Fonte: Demarzo e Garcia-Campayo (2015).⁵⁹

Prescrição de *mindfulness*



Os programas e as práticas de *mindfulness*, apesar de seguros, não são isentos de riscos ou eventos adversos (efeitos não esperados),⁶⁰ principalmente para os praticantes principiantes, para os pacientes com sintomas agudos e graves e para os portadores de condições clínicas específicas, com risco aumentado de crises dissociativas,^{59,60} como os portadores de esquizofrenia, transtornos de personalidade e epilepsia.⁶⁰

Antes da entrada de pacientes em programas de intervenção baseados em *mindfulness*, é ideal haver uma triagem prévia daqueles que potencialmente se beneficiariam de programas com essa prática. Além disso, também é recomendada a supervisão por um instrutor certificado, em especial para pacientes e iniciantes.^{59,60}

■ ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA SE TORNAR UM INSTRUTOR DE MINDFULNESS



Para os que pretendem se tornar instrutores ou facilitadores de programas de *mindfulness*, é fundamental a manutenção de uma prática pessoal e regular de *mindfulness*.⁶¹

Diversas instituições internacionais e algumas brasileiras oferecem cursos de formação para instrutores de *mindfulness* em seus diferentes tipos e suas várias modalidades, algumas com foco específico na área saúde, como, por exemplo:

- Instituto Breathworks, em Manchester, na Inglaterra.
- Centro de Meditação Mindfulness, na Medicina de Jon Kabat-Zinn, junto à Universidade de Massachusetts, nos EUA.
- Centros Mente Aberta e MBRP Brasil, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no Brasil.



ATIVIDADES

15. Analise as afirmativas a respeito de qual(is) é(são) a(s) principal(is) técnica(s) de *mindfulness* utilizadas.

- I — Prática de atenção plena na respiração.
- II — Escaneamento facial progressivo.
- III — Caminhada com atenção parcial.
- IV — Movimentos com atenção plena.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a I e a III.
- C) Apenas a I e a IV.
- D) Apenas a II e a IV.

Resposta no final do artigo

16. Assinale a alternativa correta a respeito da formação do instrutor de *mindfulness*.

- A) Para se tornar um instrutor de *mindfulness*, é fundamental a manutenção de uma prática pessoal e regular de *mindfulness*.
- B) Existem poucos centros de formação de instrutores.
- C) Não existem centros formadores no Brasil.
- D) Para se tornar um instrutor de *mindfulness* não é necessário praticá-lo.

Resposta no final do artigo

■ CASO CLÍNICO



Mulher de 49 anos de idade, gerente de uma transportadora, portadora de diabetes tipo II, hipertensão arterial sistêmica e com níveis moderados de sintomas depressivos, chega ao seu consultório relatando que iniciou a prática regular de *mindfulness*, em um programa em grupo, com duração de oito semanas. A senhora pede orientação ao MFC a respeito de sua continuação ou não no grupo.



ATIVIDADE

17. Qual recomendação o MFC deve dar em relação ao questionamento da paciente do caso clínico?

.....

.....

.....

.....

Resposta no final do artigo

■ CONCLUSÃO

A aplicação de *mindfulness* no campo da saúde e na APS tem grande potencial para melhorar o estado de saúde e o bem-estar da população em geral e de pacientes, particularmente os portadores de condições crônicas associadas a sintomas de ansiedade e depressão.

Os MFCs e as equipes de saúde da família deveriam incorporar *mindfulness* em seus planos e projetos terapêuticos, constituindo-se efetivamente em importantes agentes desencadeadores dessa terapia complementar efetiva e promotora de saúde no Brasil.

Para saber mais:

Sobre *mindfulness* e saúde, a seguir, estão listados alguns *sites* especializados:

- www.mindfulnessbrasil.com — Mente Aberta (Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde da UNIFESP).
- www.mbrpbrasil.com.br — Centro Brasileiro de Pesquisa e Formação em MBRP da UNIFESP.
- www.burnoutbrasil.com — Projeto de Pesquisa sobre Mindfulness e Burnout, com oferta de cursos on-line de *mindfulness* para profissionais da APS.
- www.goamra.org — American Mindfulness Research Association, EUA, informações em inglês.
- www.umassmed.edu/cfm — Centro de Meditação Mindfulness, na Medicina da Universidade de Massachusetts, EUA, informações em inglês.
- www.breathworks-mindfulness.org.uk — Instituto Breathworks, na Inglaterra, no Reino Unido, informações em inglês.

■ RESPOSTAS ÀS ATIVIDADES E COMENTÁRIOS

Atividade 1

Resposta: De acordo com Jon Kabat-Zinn, que é um dos principais responsáveis pela ocidentalização de *mindfulness* com foco na saúde, essa prática é a simplicidade em si mesmo. Trata-se de parar e estar presente. Isso é tudo.

Atividade 2

Resposta: **B**

Comentário: O *mindfulness*, apesar de estar sendo cada vez mais incorporado na medicina e psicologia em uma linguagem laica e secular, tem raízes no budismo e em diversas outras tradições culturais, religiosas e filosóficas.

Atividade 3

Resposta: **C**

Comentário: As MBIs podem ser vistas como intervenções psicossociais, nas quais as práticas de atenção plena são ensinadas de maneira estruturada e manualizada, com conteúdo bem definido, tendo como objetivo final:

- treinamento do estado de *mindfulness* ou *awareness*;
- aprimoramento do traço de *mindfulness*.

Atividade 4

Resposta: **B**

Comentário: O programa conhecido como MBSR desenvolve técnicas simples de meditação *mindfulness*; além disso, nele, são ensinados e praticados os exercícios de *mindfulness*, associados à psicoeducação para o manejo adequado do estresse cotidiano.

Atividade 5**Resposta: D**

Comentário: O *mindfulness* também pode designar uma série de exercícios, técnicas ou práticas (práticas formais de *mindfulness*), que treinam e cultivam o estado psicológico de *mindfulness*, que são, em sua maioria, derivadas de práticas meditativas tradicionais, adaptadas principalmente:¹⁴

- do zen-budismo — caminhada e respiração com atenção plena;
- do ioga — movimentos com atenção plena;
- da tradição vipassana — *body scan* ou escaneamento corporal.

Os estudos têm mostrado que a partir da prática regular de *mindfulness*, por meio das técnicas ou dos exercícios referidos, pode-se aprimorar o traço de *mindfulness* (*dispositional mindfulness*), o que está associado a uma série de benefícios para a saúde.

Atividade 6**Resposta: B**

Comentário: A associação da melhor evidência científica com o acesso às MBIs é o melhor caminho para a tomada de decisão clínica sobre a indicação dessas intervenções às pessoas e aos pacientes seguidos na APS.

Atividade 7**Resposta: D**

Comentário: O estresse pode ocorrer em indivíduos saudáveis ou como resultado de doenças somáticas ou psiquiátricas. Historicamente, a ansiedade foi um dos primeiros transtornos abordados com o programa MBSR. Jon Kabat-Zinn, em seu artigo seminal, descreveu a técnica de *mindfulness* em pacientes com dor crônica e, em seguida, os benefícios do programa para pacientes com transtornos de ansiedade, com resultados promissores, apesar de muito preliminares. Além da eficácia de *mindfulness* para o tratamento de sintomas ou transtornos depressivos agudos, há evidências consistentes de que *mindfulness*, em especial o programa MBCT, é tão ou mais eficaz do que os tratamentos usuais — ditos como *golden-standards* (padrão-ouro, farmacológicos e psicoterápicos) — na prevenção de recaída em quadros de depressão maior (unipolar) recorrente (três ou mais episódios prévios). Os efeitos de *mindfulness* sobre os sintomas físicos nas condições clínicas crônicas ainda é controverso do ponto de vista científico e, no geral, a evidência é inconclusiva.

Atividade 8**Resposta: B**

Comentário: O *mindfulness* tem sido utilizado com bons resultados na formação em saúde e para melhora da qualidade de vida associada ao trabalho. Os portadores de câncer podem se beneficiar dessa prática, assim como os portadores de multimorbidade.

Atividade 9**Resposta: C**

Comentário: Na etapa 1, de tema sensibilização, a sugestão de método científico para avaliação do impacto é a abordagem qualitativa (identificação de percepções, crenças, facilitadores e barreiras). Na etapa 2, cujo tema é cuidando dos profissionais, a estratégia é oferta de grupos de *mindfulness* de oito semanas (ou modelos mais breves — quatro semanas, por exemplo —, pode ser *blended* — presencial mais on-line). Na etapa 3, o tema é treinamento dos profissionais. Na etapa 4, o público-alvo são os usuários com foco em APS.

Atividade 10**Resposta: C**

Comentário: Os programas de *mindfulness* têm como princípio o desenvolvimento de autonomia, autoeficácia e empoderamento das pessoas por meio do treinamento da atenção plena, aspectos que são considerados fundamentais no conceito moderno de promoção da saúde.

Atividade 11**Resposta: C**

Comentário: Estudos em estudantes e profissionais da área da saúde, incluindo equipes de APS, têm evidenciado que a prática ou a participação em um programa de *mindfulness* pode melhorar o manejo de situações estressantes no dia a dia de trabalho, com menor risco de desenvolvimento de Burnout e melhora de indicadores de qualidade de vida associada ao trabalho. Além disso, tem-se demonstrado benefícios para a relação profissional — usuário, aprimorando a abordagem centrada na pessoa, com melhora dos níveis de empatia e, inclusive, dos resultados e do prognóstico dos pacientes atendidos por esses profissionais. Muitas instituições de ensino têm introduzido as práticas meditativas dentro dos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, buscando tais benefícios desde a formação dos profissionais.

Atividade 12**Resposta: D**

Comentário: Existem evidências científicas consistentes sobre os efeitos benéficos de *mindfulness* aplicado à saúde, em especial no manejo de sintomas de estresse crônico, ansiedade e depressão.

Atividade 13**Resposta: D**

Comentário: A prática de *mindfulness* não requer roupas nem aparelhos especiais; ela pode ser aplicada em cadeiras normais. A presença de um instrutor certificado é fundamental para o trabalho com pacientes.

Atividade 14**Resposta: C**

Comentário: São alguns cuidados e algumas orientações para quem pretende iniciar e manter uma prática de *mindfulness*:

- Encontrar um lugar mais silencioso e com pouca distração de preferência, em especial no início do treinamento.
- Reservar tempo e espaço na agenda diária para a prática formal de *mindfulness*. Independentemente do tempo que se pretende praticar naquela sessão, o uso de um alarme, que marque o fim da sessão, é recomendado para que o praticante evite ficar preocupado em olhar o relógio durante a prática.
- Evitar refeições copiosas ou jejum muito prolongado antes das práticas.
- Praticar *mindfulness* por períodos menores no começo (5-10 minutos), aumentando o tempo da prática progressivamente, conforme possibilidades e necessidades de cada um.

Atividade 15**Resposta: C**

Comentário: As principais técnicas de *mindfulness* utilizadas são

- a prática de atenção plena na respiração;
- o escaneamento corporal (técnica relativamente similar ao relaxamento muscular progressivo);

- a caminhada com atenção plena;
- os movimentos com atenção plena.

Atividade 16

Resposta: **A**

Comentário: Para se tornar um instrutor de *mindfulness*, é fundamental a manutenção de uma prática pessoal e regular de *mindfulness*, segundo as diretrizes internacionais de formação profissional em *mindfulness*. Existem vários centros formadores, inclusive no Brasil.

Atividade 17

Resposta: O MFC deveria, nesse caso, recomendar e reforçar a prática de *mindfulness*, já que há evidências consistentes para essa prática regular em pessoas com multimorbidade, em especial com sintomas depressivos moderados. Além disso, ele deve orientar à pessoa para continuar seguindo o tratamento prescrito para a hipertensão e o diabetes, porém com controle mais regular dos seus níveis pressóricos e glicêmicos, a fim de acompanhar a resposta à prática de *mindfulness*.

■ REFERÊNCIAS

1. Telesi JW. Mindfulness-based stress reduction: A meta-analysis of psychological outcomes [THESIS]. [US]: ProQuest Information & Learning; 2010.
2. Galante J, Iribarren SJ, Pearce PF. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mental disorders: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Research in Nursing*. Galante, Julieta: Institute of Primary Care and Public Health, Cardiff University, 5th Floor, Neuadd Meirionnydd, Heath Park, Cardiff, United Kingdom, CF14 4XN, galantemartinmj@cardiff.ac.uk: Sage Publications; 2013. p. 133–55.
3. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2014 Jan 6 [cited 2014 Jan 9]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24395196>
4. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-Based Therapy: A Comprehensive Meta-Analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013 Jun 7 [cited 2013 Jun 12];33(6):763–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23796855>
5. Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C. Mindfulness-Based Stress Reduction for Healthy Individuals: A Meta-Analysis. *J Psychosom Res*. Elsevier; 2015;
6. Gotink R a., Chu P, Busschbach JJ V, Benson H, Fricchione GL, Hunink MGM. Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. *PLoS One* [Internet]. Department of Epidemiology, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands; Department of Psychiatry, section Medical Psychology and Psychotherapy, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands; Department of Radiology, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands Department ; 2015;10(4):e0124344–e0124344. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0124344>
7. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med* [Internet]. 2016 Sep 22 [cited 2016 Sep 27]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658913>
8. Demarzo MM, Cebolla A, Garcia-Campayo J. The implementation of mindfulness in healthcare systems: a theoretical analysis. *GenHosp Psychiatry*. 2015;37(2):166–71.

9. Demarzo MMP, Montero-Marin J, Cuijpers P, Zabaleta-del-Olmo E, Mahtani KR, Vellinga A, et al. The Efficacy of Mindfulness-Based Interventions in Primary Care: A Meta-Analytic Review. *Ann Fam Med* [Internet]. 2015 Nov 9 [cited 2015 Nov 10];13(6):573–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26553897>
10. Kabat-Zinn J. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemp Buddhism*. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564844>; 2011;12(1):281–306.
11. Malinen T. Psychotherapy as an ethical and spiritual exercise. *J Fam Psychother* [Internet]. Helsinki Psychotherapy Institute, Sundintie 26, 06650 Hamari, Finland; 2010;21(4):287–98. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78650423580&partnerID=40&md5=177bb8272a227b477f19553e2e30e1d5>
12. Fortney L, Taylor M. Meditation in Medical Practice: A Review of the Evidence and Practice. *Prim Care - Clin Off Pract* [Internet]. Department of Family Medicine, University of Wisconsin-Madison, Madison, WI, United States; 2010;37(1):81–90. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-77049117342&partnerID=40&md5=3aff446d9707dcf44e59a14119c83455>
13. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constr Hum Sci*. Kabat-Zinn, Jon: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, US, 01655: Society for Constructivism in the Human Sciences; 2003;8(2):73–107.
14. Demarzo M. Mindfulness e Promoção da Saúde. *RESC* [Internet]. 2015;2(3):e82. Available from: <https://saudenacomunidade.wordpress.com/2015/03/03/resc2015-e82/>
15. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract* [Internet]. Bishop, S.R., Psychological Trauma Program, Centre for Addictions/Mental Health, Toronto, Ont. M5S 2G8, Canada; 2004;11(3):230–41. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L39136447>
16. J. K-Z, 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. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. Stress Reduct. Relaxation Progr., Ambulat. Serv., Univ. Massachusetts Hosp., Worcester, MA; 1982;4(1):33–47. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L12088404>
17. Demarzo MMP, Montero-Marin J, Stein PK, Cebolla A s, Provinciale JG, GarcÃa-Campayo J. Mindfulness may both moderate and mediate the effect of physical fitness on cardiovascular responses to stress: a speculative hypothesis. *Front Physiol* [Internet]. 2014 Mar 25 [cited 2014 Mar 25];5:105. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3971190&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
18. Pires JG, Nunes MFO, Demarzo MMP, Nunes CHS da S. Instrumentos para avaliar o construto mindfulness: uma revisão. *Aval psicol*. 2015;329–38.
19. Waszczuk MA, Zavos HM, Antonova E, Haworth CM, Plomin R, Eley TC. A Multivariate Twin Study of Trait Mindfulness, Depressive Symptoms, and Anxiety Sensitivity. *Depress Anxiety* [Internet]. Wiley Online Library; 2015; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25639257>
20. Williams JMG, Crane C, Barnhofer T, Brennan K, Duggan DS, Fennell MJ V, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: a randomized dismantling trial. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. Williams, J. Mark G.: University of Oxford, Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford, United Kingdom, OX3 7JX, mark.williams@psych.ox.ac.uk: American Psychological As-

- sociation; 2014 Apr;82(2):275–86. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3964149&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
21. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *AddictBehav.* Department of Psychology, Washington State University-Vancouver, Vancouver, WA 98686, USA. katie.witkiewitz@wsu.edu; 2013 Feb;38(1873–6327 (Electronic)):1563–71.
 22. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med [Internet]*. Springer; 2015; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26563148>
 23. Langer ÁJ, Ulloa VG, Cangas AJ, Rojas G, Krause M. Mindfulness-based interventions in secondary education: a qualitative systematic review / Intervenciones basadas en mindfulness en educación secundaria: una revisión sistemática cualitativa. *Estud Psicol [Internet]*. Routledge; 2015 Sep 21 [cited 2015 Oct 10];1–38. Available from: <http://www.tandfonline.com/eprint/HyQPEbaG3JWjNy8eXGQn/full>
 24. Aikens KA, Astin J, Pelletier KR, Levanovich K, Baase CM, Park YY, et al. Mindfulness goes to work: impact of an online workplace intervention. *J Occup Environ Med [Internet]*. 2014 Jul [cited 2014 Jul 6];56(7):721–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24988100>
 25. Gardner FL, Moore ZE. Mindfulness and acceptance models in sport psychology: A decade of basic and applied scientific advancements. *Can Psychol Can.* Gardner, Frank L.: Department of Advanced Studies in Psychology, Kean University, 215 North Avenue, Hillsdale, NJ, US, 07205, fgardner@kean.edu. Educational Publishing Foundation; 2012;53(4):309–18.
 26. Gotink RA, Chu P, Busschbach JJ V, Benson H, Fricchione GL, Hunink MGM. Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. *PLoS One [Internet]*. 2015 Jan [cited 2015 Apr 19];10(4):e0124344. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4400080&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 27. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *J Altern Complement Med [Internet]*. Chiesa, A., Institute of Psychiatry, University of Bologna, 40123 Bologna, Italy; 2009;15(5):593–600. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L354732121>
 28. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res [Internet]*. Grossman, P., Freiburg Inst. for Mindfulness Res., 79100, Freiburg, Germany; 2004;57(1):35–43. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L38901093>
 29. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry [Internet]*. 1992;149(7):936–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1609875>
 30. Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry.* Netherlands: Elsevier Science; 1995. p. 192–200.
 31. S.G. H, A.T. S, A.A. W, D. O. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol [Internet]*. S.G. Hofmann, Department of Psychology, Boston University;; 2010;78(2):169–83. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L358560354>

32. Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D. Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One* [Internet]. School of Psychology, University of Sussex, Falmer, United Kingdom; Sussex Partnership NHS Foundation Trust, Brighton, United Kingdom School of Psychology, University of Sussex, Falmer, United Kingdom School of Psychology, University of Sussex, Falmer, Un; 2014;9(4):e96110–e96110. Available from: [WOS:000335505000060](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23796855)
33. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013 Jun 7 [cited 2013 Jun 12];33(6):763–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23796855>
34. (WHO) WHO. The global burden of disease: 2004 update [Internet]. Geneva; 2008. Available from: www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_
35. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2015 Apr 20 [cited 2015 Apr 21];386(9988):63–73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25907157>
36. W. K, R. C, T. D. Does mindfulness based cognitive therapy prevent relapse of depression? *BMJ* [Internet]. W. Kuyken, Mood Disorders Centre, University of Exeter, Exeter EX4 4QG, United Kingdom; 2012;345(7885). Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L366192989>
37. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA psychiatry* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2016 Oct 13];73(6):565–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27119968>
38. Rycroft-Malone J, Anderson R, Crane RS, Gibson A, Gradinger F, Owen Griffiths H, et al. Accessibility and implementation in UK services of an effective depression relapse prevention programme - mindfulness-based cognitive therapy (MBCT): ASPIRE study protocol. *Implement Sci* [Internet]. J. Rycroft-Malone; 2014;9(1):62. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4036706&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
39. Shawyer F, Enticott JC, Özmen M, Inder B, Meadows GN. Mindfulness-based cognitive therapy for recurrent major depression: A “best buy” for health care? *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2016 Apr 19 [cited 2016 Apr 26]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27095791>
40. Crowe M, Jordan J, Burrell B, Jones V, Gillon D, Harris S. Mindfulness-based stress reduction for long-term physical conditions: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Oct 13];50(1):21–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26419491>
41. Smith JE, Richardson J, Hoffman C, Pilkington K. Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: Systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. Richardson, J., Faculty of Health and Social Work, University of Plymouth, Plymouth PLA 8AA, United Kingdom; 2005;52(3):315–27. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L41475412>
42. Zhang M-F, Wen Y-S, Liu W-Y, Peng L-F, Wu X-D, Liu Q-W. Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2015 Nov [cited 2015 Nov 17];94(45):e0897-0. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26559246>

43. Veehof MM, Oskam M-J, Schreurs KMG, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain* [Internet]. University of Twente, Enschede, The Netherlands. m.m.veehof@utwente.nl; Elsevier Science; 2011 Mar;152(3):533–42. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L51236091>
44. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KMG. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn Behav Ther* [Internet]. 2016 Jan 28 [cited 2016 Jan 29];1–27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818413>
45. Marikar B, S.W. M, R.J. A, F. C, A. K, N.W. S, et al. Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* [Internet]. F.L. Marikar Bawa, Centre of Academic Primary Care, University of Aberdeen, Polwarth Building West Block, Foresterhill, Aberdeen, United Kingdom; 2015;65(635):e387–400. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L604777339>
46. Medina WL, Wilson D, de Salvo VLMA, Vannucchi B, de Souza EL, Lucena L, et al. Effects of Mindfulness on Diabetes Mellitus: rationale and overview. *Curr Diabetes Rev* [Internet]. 2016 Jun 6 [cited 2016 Oct 14]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27280721>
47. Noordali F, Cumming J, Thompson JL. Effectiveness of Mindfulness-based interventions on physiological and psychological complications in adults with diabetes: A systematic review. *J Health Psychol* [Internet]. 2015 Dec 30 [cited 2016 Jan 5]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26721631>
48. Haenen S, Nyklíček I, van Son J, Pop V, Pouwer F. Mindfulness facets as differential mediators of short and long-term effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in diabetes outpatients: Findings from the DiaMind randomized trial. *J Psychosom Res* [Internet]. 2016 Jun [cited 2016 Oct 14];85:44–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27212669>
49. Blom K, Baker B, How M, Dai M, Irvine J, Abbey S, et al. Hypertension analysis of stress reduction using mindfulness meditation and yoga: results from the HARMONY randomized controlled trial. *Am J Hypertens* [Internet]. 2014;27(1):122–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24038797>
50. Nejati S, Zahiroddin A, Afrookhteh G, Rahmani S, Hoveida S. Effect of Group Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *J Tehran Heart Cent* [Internet]. 2015 Jul 3 [cited 2016 Oct 14];10(3):140–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26697087>
51. Mercer SW, Fitzpatrick B, Guthrie B, Fenwick E, Grieve E, Lawson K, et al. The CARE Plus study - a whole-system intervention to improve quality of life of primary care patients with multimorbidity in areas of high socioeconomic deprivation: exploratory cluster randomised controlled trial and cost-utility analysis. *BMC Med* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 3];14(1):88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27328975>
52. Bihari JLN, Mullan EG. Relating Mindfully: A Qualitative Exploration of Changes in Relationships Through Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Mindfulness* (N Y) [Internet]. Springer New York; 2012;5(1):46–59. Available from: <Go to ISI>://WOS:000339617700005
53. Luken M, Sammons A. Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. *Am J Occup Ther* [Internet]. Jan [cited 2016 Mar 6];70(2):7002250020p1-7002250020p10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26943107>
54. Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A, Raker D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *Ann Fam Med* [Internet]. Meriter Medical Group, Madison, Wisconsin; 2013 Sep;11(5):412–20. Available from: <http://>

search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2012255363&lang=es&site=ehost-live

55. AM A, JM Q, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Rodriguez-Blanco T, RM E, et al. Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *J Contin Educ Heal Prof* [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Mar 24];34(1):4–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648359>
56. Montero-Marin J, Tops M, Manzanera R, Piva Demarzo MM, Álvarez de Mon M, García-Campayo J. Mindfulness, Resilience, and Burnout Subtypes in Primary Care Physicians: The Possible Mediating Role of Positive and Negative Affect. *Front Psychol. Frontiers Media SA*; 2015;6:1895.
57. Atanes AC, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros V V, Ronzani TM, et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2015;15(1):303. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26329810>
58. Irving JA, Dobkin PL, Park J. Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. J.A. Irving, Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University, Montreal, Que., Canada; 2009 May;15(2):61–6. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L50441043>
59. Demarzo M, Garcia-Campayo J. *Manual Prático de Mindfulness: curiosidade e aceitação*. 1st ed. São Paulo: Palas Athena; 2015. 256 p.
60. Cebolla A, Garcia-Campayo J, Demarzo M. *Mindfulness e Ciência: da tradição à modernidade*. 1st ed. São Paulo: Palas Athena; 2016. 240 p.
61. Crane RS, Eames C, Kuyken W, Hastings RP, G Williams JM, Bartley T, et al. Development and Validation of the Mindfulness-Based Interventions - Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC). *Assessment* [Internet]. 2013 Jun 21 [cited 2013 Jul 11]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23794181>
62. Demarzo MMP. *Meditação aplicada à saúde. Programa Atualização em Med Família e Comunidade*. 6th ed. Porto Alegre-RS: Artmed; 2011;6(1):1–18.

Anexo 1

PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADA EM MINDFULNESS (PSBM, DO INGLÊS MINDFULNESS-BASED HEALTH PROMOTION [MBHP])

PROGRAMA GERAL

SESSÃO 1 — O QUE É *MINDFULNESS*?

Introdução ao programa

- Aterrissagem (usar prática dos 3 minutos e incluir “motivação” para estar aqui)
- Apresentação do grupo e das expectativas
- Abertura do programa — Como é o programa? (entregar apostila, áudios e apresentação do facilitador [“quem eu sou?”])
- Exercício da uva-passa (duas uvas)
- Discussão da **experiência**

- **O que é *mindfulness*?** (discutir tendo como base a experiência trazida pelo grupo/fechar com explicação mais teórica)
- Prática de *body scan*
- Discussão da experiência e dúvidas

Proposta de exercícios para casa:

- Primeira parte de refeição diariamente com atenção plena (práticas informais)
- *Body scan* pelo menos seis vezes por semana
- Diários de prática

SESSÃO 2 — MINDFULNESS DA RESPIRAÇÃO

- Abertura com prática de *body scan*
- Revisão e discussão da experiência das tarefas da semana
- Introdução da dinâmica de primeiro e segundo sofrimentos (como *mindfulness* pode funcionar — mecanismos)
- Orientações gerais e sobre a postura meditativa
- Exploração da respiração (movimentos do abdome e peito, sensações da passagem do ar pelas narinas, contagem das respirações [após expiração])
- Discussão e dúvidas
- Exercício completo de atenção plena da respiração
- Discussão e dúvidas

Exercício para casa:

- Anteriores
- Vinte minutos de prática diária da atenção plena da respiração
- Diários

SESSÃO 3 — MINDFULNESS DO CORPO I

CAMINHAR COM ATENÇÃO PLENA

- Abertura com prática da respiração
- Discussão das experiências durante a prática e revisão da semana
- Exercício dos pensamentos: Olá–Obrigado–Tchau — grupos de 3 (aproveitar para explicar manejo dos pensamentos, “etiquetar” e usar imagens — nuvens, vagões de trem passando)
- Introdução da prática da caminhada com atenção plena
- Discussão e dúvidas
- Encerramento com exercício de caminhar com atenção plena

Exercício para casa:

- Anteriores
- Quinze minutos de prática diária da atenção plena na respiração
- Quinze minutos de prática diária de caminhada com atenção plena

- Diários

SESSÃO 4 — *MINDFULNESS DO CORPO II*

TRÊS MINUTOS MAIS *BODY SCAN*

- Abertura com a prática de caminhar com atenção plena
- Discussão da prática mais revisão da semana
- Prática dos 3 minutos
- Explicação da prática de 3 minutos de *mindfulness* — Como é a prática e como pode ajudar no manejo do estresse (usar ideia de estressores *versus* resposta aos estressores)
- Prática de *body scan* deitado (se possível)
- Discussão e dúvidas

Exercício para casa:

- Quarenta e cinco minutos de prática diária mesclando atenção plena na respiração, caminhada com atenção plena e *body scan*
- Diários

SESSÃO 5 — *MINDFULNESS DO CORPO III*

EXERCÍCIOS CORPORAIS COM ATENÇÃO PLENA (*MINDFUL MOVEMENTS*)

- Abertura com prática de respiração em posição sentada
- Discussão da prática mais revisão da semana
- Prática dos 3 minutos em pares
- Discussão da prática
- Prática de *mindful movements* deitado
- Discussão e dúvidas

Exercício para casa:

- Quarenta e cinco minutos de prática diária mesclando atenção plena da respiração, caminhada com atenção plena, *body scan* e exercícios corporais com atenção plena
- Diários

PRÓXIMA CLASSE

Dia do silêncio — Explicar que a pessoa entra, pratica em silêncio e sai em silêncio (menos o instrutor).

SESSÃO 6 — SILÊNCIO

DIA DO SILÊNCIO

- Entra, sai e pratica em silêncio (menos o instrutor).
- Sequência: prática de atenção plena na respiração, caminhada com atenção plena, exercícios corporais com atenção plena e, por fim, *body scan*

Exercício para casa:

- Quarenta e cinco minutos de prática diária mesclando atenção plena da respiração, caminhada, *body scan* e exercícios corporais com atenção plena
- Diários

SESSÃO 7 — COMPAIXÃO

MEDITAÇÃO DA COMPAIXÃO (KINDLY AWARENESS)

- Abertura com prática de movimentos com atenção plena
- Revisão da semana e discussão sobre o dia de silêncio
- Prática completa da meditação da compaixão
- Discussão e dúvidas
- Encerramento com *mindfulness* na respiração

Exercício para Casa:

- Quarenta e cinco minutos de prática diária mesclando as técnicas aprendidas.
- Diários

PRÓXIMA CLASSE

Se possível, trazer (ou escrever) alguma poesia sobre *mindfulness* para a próxima classe.

SESSÃO 8 — MINDFULNESS PARA A VIDA TODA

A PRÁTICA DURANTE A VIDA E O ENCERRAMENTO

- Abertura com prática de meditação da compaixão rápida
- Revisão da semana
- Dúvidas sobre o programa e sobre como incorporar uma prática regular de *mindfulness*, intenções para o futuro
- Reflexões sobre o curso
- Poesia
- Prática de encerramento (livre)
- Passar folha de avaliação do programa (anônimo)

Exercício para vida:

- Manutenção das práticas diárias
- Potencialização de *mindfulness* na sua nossa vida.

Fonte: Demarzo e Garcia-Campayo (2015).⁵⁹