



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2026;7(34):57-67

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v7i34.1006](https://doi.org/10.51723/hrj.v7i34.1006)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 23/01/2024

Aceito: 05/05/2026

Intervenções baseadas em *mindfulness* no contexto da Atenção Primária à Saúde

Mindfulness based interventions at Primary Health Care

Andréa Machado de Checchi Ambrozio¹ , Camila Araújo Feitosa¹ , Michelle Andreza Falcão Rodrigues¹ 

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde.

Correspondência: andrea-ambrozio@escs.edu.br

RESUMO

O trabalho tem como tema e objeto de estudo intervenções baseadas em *Mindfulness* realizadas em grupo de saúde promovido por profissionais da Estratégia de Saúde da Família, com usuários vinculados à Unidade Básica de Saúde de uma região administrativa do Distrito Federal e objetiva refletir como as intervenções com a técnica do *mindfulness* podem integrar a promoção à saúde no contexto da Atenção Primária de Saúde. **Método:** trata-se de pesquisa aplicada e qualitativa, em que foi realizado o relato de experiência sobre as intervenções baseadas em *mindfulness* em atividade coletiva com os usuários, sendo as reflexões e percepções registradas por meio de diário de campo da pesquisadora, em quatro encontros, com duração de uma hora, uma vez por semana, em sala da unidade de saúde, entre novembro e dezembro de 2022. A análise do material foi efetivada por meio de análise temática, a partir das cinco facetas de *mindfulness*, que se referem às habilidades de: Observar; Descrever; Agir com Consciência; Não Julgamento da Experiência Interna; Não Reatividade à Experiência Interna. **Resultados:** as habilidades *mindfulness* foram desenvolvidas gradualmente pelos praticantes ao longo dos encontros no grupo de saúde, junto do apoio dos profissionais, embora tenha-se notado alguns desafios nas práticas realizadas e na implementação da ação na UBS. **Conclusão:** percebeu-se o potencial das intervenções baseadas em *mindfulness* no desenvolvimento das habilidades, sendo considerada uma ação promotora de saúde à comunidade e seu território.

Palavras-chave: *Mindfulness*; Atenção plena; Atenção Primária à Saúde; Promoção à saúde.

ABSTRACT

The work's theme and object of study are mindfulness-based interventions carried out in a health group promoted by professionals from the Family Health Strategy, with users linked to the Basic Health Unit of an administrative region of the Federal District and aims to reflect how interventions with the mindfulness technique can integrate health promotion in the context of Primary Health Care. **Method:** this is applied and qualitative research, in which an experience report was carried out on Interventions based on mindfulness in collective activity with users, with reflections and perceptions recorded through the researcher's field diary, in four meetings, lasting one hour, once a week, in a room at the health unit, between

November and December 2022. The analysis of the material was carried out through thematic analysis, based on the five facets of mindfulness, which refer to the skills of: Observing; To Describe; Act with Consciousness; Non-Judgment of Internal Experience; Non-Reactivity to Internal Experience. **Results:** mindfulness skills were gradually developed by practitioners throughout the meetings in the health group, with the support of professionals, although some challenges were noted in the practices carried out and in the implementation of the action at the UBS. **Conclusion:** the potential of mindfulness-based Interventions in the development of skills was realized, being considered an action that promotes health for the community and its territory.

Keywords: Mindfulness; Primary Health Care; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo base da Atenção Primária à Saúde (APS)^A, os profissionais e trabalhadores da saúde têm a possibilidade de oferecer ações coletivas de prevenção e promoção de saúde à comunidade de seu território^{1,2}. Os programas de intervenção baseados em *mindfulness* têm sido considerados relevantes na promoção de saúde, em sentido amplo e atual, aplicado de forma intersectorial e atuando no bem-estar e qualidade de vida social^{3,4}. Estes programas desenvolvem senso de autonomia e empoderamento pessoal, melhorando relações interpessoais e comunitárias ao cultivar condutas comportamentais empáticas e compassivas, o que impacta na promoção de saúde coletiva³.

A palavra *mindfulness* é traduzida para o português como atenção plena. A técnica tem suas origens em tradições como o budismo e o estoicismo, mas a partir da década de 1970 passou a ser reconhecida como uma prática científica e secular pelo cientista Jon Kabat-Zinn, que desenvolveu o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) ou programa de Redução do Estresse baseado em *mindfulness*. Na definição de Kabat-Zinn (2019), *mindfulness* ou atenção plena é “um foco de atenção deliberadamente voltado ao momento presente e livre de julgamentos”⁵. O autor considera que este é um estado que chamou de modo existente ou *being mood*, sendo *mindfulness* “algo universal, por se tratar apenas de atenção e consciência – duas habilidades humanas inatas”⁵.

Outra pesquisadora influente na definição de *mindfulness* foi Ellen Langer, que na década de 1980 trouxe o conceito de *mindlessness* ou desatenção, ex-

plicando o quanto as pessoas estão na maior parte do tempo no piloto automático e desatentas⁶. Na prática de *mindfulness*, o estado desatento (*mindlessness*) é ressignificado por meio da autorregulação da atenção e consciência ao momento presente. Por meio de fatores como intenção, atenção e atitude de abertura e curiosidade ao fenômeno observado, ocorre a ampliação do estado de atenção plena (*mindfulness*) seja em relação a estímulos internos, como sensações corporais, pensamentos, emoções, ou estímulos externos, como sons, aromas e cores^{4,7}.

Entende-se que o estado de *mindfulness* não é considerado um tipo de relaxamento. A resposta de relaxamento pode dar-se por meio de uma meditação ou da técnica de *mindfulness*, mas esta não é classificada como prática de relaxamento⁸. Em estudo recente foi constatada diferença dos efeitos de uma intervenção baseada em *mindfulness* e técnicas de relaxamento na redução de sintomas de *burnout* com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo comprovados maiores e diferentes benefícios com a intervenção baseada em *mindfulness*, sendo esta superior nas medidas de bondade, autocompaixão, não julgar e não reagir com os participantes do estudo⁹. As práticas de relaxamento podem ser realizadas por meio de visualização guiada, respiração diafragmática, alongamentos e relaxamento muscular progressivo, porém diferem das práticas de *mindfulness*, que são realizadas por protocolos ou intervenções específicas⁹.

O programa MBSR criado por Kabat-Zinn, na Universidade de Massachusetts, com duração de 8 semanas, foi o primeiro protocolo *mindfulness*. Posteriormente outros protocolos foram desenvolvidos como a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*

^A Os termos Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) serão utilizados como sinônimos neste estudo.

(MBCT) para pacientes com depressão maior com histórico de recaída, o Programa de Promoção da Saúde Baseada em *Mindfulness* (MBHP), a Terapia de Compaixão baseada nos Estilos de Apego (ABCT), a Consciência Alimentar Baseada em Atenção Plena (MB-EAT) voltado a casos de obesidade e compulsão alimentar, a Prevenção de Recaída Baseada em *Mindfulness* (MBRP) para prevenção de recaídas nos casos de dependência química, além de outras práticas em desenvolvimento^{9,10}.

A aplicação da técnica *mindfulness* em determinado contexto, pode ser definida como Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs), que são intervenções psicossociais, as quais atuam a nível terapêutico e preventivo em relação a um território e público específicos. Esses protocolos e intervenções são reconhecidos internacionalmente e estão obtendo resultados positivos na redução e prevenção de doenças e transtornos emocionais e mentais, assim como no aumento da saúde e bem-estar⁵. Em revisão sistemática realizada recentemente, pesquisadores notaram que os protocolos e intervenções mais utilizadas foram a MBSR, MBCT, MBRP, e que além dos benefícios da prática de *mindfulness* para a saúde e o bem-estar físico e psicológico, as intervenções mostraram-se eficientes na interação social dos indivíduos, na redução dos níveis de ansiedade e sintomas de depressão, no manejo do estresse e no desenvolvimento da atenção¹¹. Os pesquisadores também concluíram que as IBMs desenvolvem habilidades que ajudam no tratamento de diferentes transtornos mentais, inclusive de indivíduos com sintomas psicóticos.

Há evidências na aplicação de protocolos e IBMs em diferentes setores e grupos sociais, sendo comprovadas a redução dos níveis de ansiedade, estresse, dores e doenças crônicas. No sistema de saúde, os profissionais e usuários dos três níveis de atenção e assistência à saúde têm se beneficiado com a prática regular de *mindfulness*⁴. Mais especificamente na atenção primária, as IBMs têm sido positivas para os profissionais, auxiliando na redução de ansiedade, estresse e sintomas de *burnout* decorrentes da demanda das atividades laborais,

indicando melhoras no bem-estar físico e psicológico^{9,12}. Essas pesquisas indicam também que a diminuição do adoecimento laboral permite uma maior qualidade de vida no trabalho e possibilita melhores cuidados profissionais na prática clínica e assistência aos usuários do sistema de saúde.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o *mindfulness* vem sendo contemplado pelas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), consideradas uma alternativa à saúde integral e promotora de saúde física e mental^{4,7,9}. As PICS foram estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) do SUS e no DF são denominadas de Práticas Integrativas em Saúde (PIS), sendo aplicadas prioritariamente no contexto da atenção primária, por profissionais ou voluntários capacitados, sendo algumas dessas práticas a acupuntura, fitoterapia, meditação e terapia comunitária integrativa^{13,14}. A técnica de *mindfulness* e suas intervenções vem sendo enquadradas nas PICS e PIS como meditação, no entanto é discutido entre pesquisadores que o *mindfulness* tem suas especificidades e deve ser inserido no rol de práticas de forma diferenciada.

A atuação dos profissionais na Atenção Básica (AB) foi consolidada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definindo a ESF como modelo prioritário. Os tipos de equipe que fazem parte da ESF são as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB), compostas por médicos da família, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agente de combate às endemias e profissionais de saúde bucal¹. Esse modelo de atenção à saúde também conta com os profissionais do NASF-AB^B – atualmente denominado de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), que tem por função ampliar o cuidado das famílias e comunidade usuárias do SUS, sendo composta por especialistas de diversas áreas, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros^{2,15}.

No contexto da APS, as eMulti, junto das demais equipes da ESF têm a possibilidade de promover os grupos em saúde, que são uma opção de ampliar e

^B Em Maio de 2023 houve a mudança da modalidade NASF-AB para equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) pela portaria GM/MS nº 635/2023, no entanto as intervenções deste estudo foram realizadas enquanto ainda era equipe NASF-AB, desta forma será deixado também este nome.

impactar na qualidade de vida e saúde dos indivíduos de forma coletiva, sendo os benefícios terapêuticos e sociais dos grupos realizados pelas eMulti reconhecidos pelos usuários¹⁶. No grupo há um espaço de compartilhamento de informações, legitimação das dores e experiências dos participantes e aprendizagem interpessoal como fatores terapêuticos grupais, permitindo a mudança de padrões desadaptativos por meio das interações interpessoais¹⁷. Na AB, os grupos são pautados na educação em saúde, sendo essenciais na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de forma a atuar na integralidade do cuidado e a contemplar as demandas do processo saúde-doença nas dimensões do modelo biopsicossocial^{18,19}.

As IBMs normalmente são realizadas em grupos, com encontros semanais, sendo propostas a realização de práticas formais e informais de *mindfulness*. As primeiras são: o escaneamento corporal, o *mindfulness* na respiração, a caminhada meditativa e a prática dos movimentos em *mindfulness*. E as práticas informais são aquelas que podem ser realizadas no cotidiano, como ter atenção plena ao escovar os dentes ou ao se alimentar⁹. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar sobre a elaboração e operacionalização das intervenções baseadas em *mindfulness* ou atenção plena, em grupo de saúde, promovido por profissionais da APS, com usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF). O trabalho busca refletir como as práticas de *mindfulness* podem atuar na promoção de saúde no contexto da APS, a partir da experiência de grupos de aplicação desta técnica.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa aplicada e qualitativa, descritiva-exploratória e bibliográfica. Foi realizado o relato de experiência das IBMs em atividade coletiva com os usuários, com o objetivo de refletir sobre o potencial de uma ação em saúde que utiliza técnicas do *mindfulness* (atenção plena) como intervenção. Neste estudo serão compartilhadas e discutidas as ações de quatro encontros, que ocorreram em sala da UBS de uma região administrativa do DF, entre novembro e dezembro de 2022, com duração de uma hora. As profissionais da eMulti divulgaram a realização do grupo, infor-

mando local, data e horários dos encontros com as práticas de *mindfulness*, sensibilizando os profissionais das UBS da região, seja individualmente e nas reuniões de equipes da ESF, para encaminharem os pacientes que tivessem perfil e disponibilidade de participar da ação. As atividades coletivas oferecidas na UBS normalmente têm uma frequência que varia de 8 a 15 usuários, sendo grupos abertos e, portanto, há sempre novos usuários entrando e outros já fixos, com a presença majoritária de mulheres adultas e idosas.

A pesquisadora fez um diário de campo para que a experiência fosse registrada imediatamente após os grupos, bem como as reflexões e percepções fossem anotadas com foco no potencial do procedimento da intervenção. Essas anotações foram lidas criticamente, de modo a organizar a experiência da pesquisadora com a temática desenvolvida, sendo contempladas as evidências dos cinco fatores de *mindfulness*, os quais viabilizam uma diagramação dos eventos narrados, sendo eles: Observar, Descrever, Agir com Consciência, Não Julgamento da Experiência Interna e Não Reatividade à Experiência Interna²⁰. As evidências destes fatores serão compiladas qualitativamente em uma tabela, sendo apresentada e interpretadas por meio da técnica de análise temática²¹. A pesquisa fez o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, sendo aprovado mediante o parecer N° 6.127.919, número CAEE 68703923.8.0000.5553 de forma a obedecer ao disposto na Resolução CNS-MS no.466 de 2012, e por determinação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (COREMU/SES-DF).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado um *menu* de práticas baseadas em *mindfulness*, que contemplam as habilidades de Observar, Descrever, Agir com Consciência, Não Julgamento da Experiência Interna e Não Reatividade à Experiência Interna²⁰. As práticas escolhidas serão descritas a seguir e tem a correspondência das habilidades que foram trabalhadas em cada uma (Tabela 1).

Tabela 1 – Práticas de *Mindfulness*.

Práticas	Características
<i>Mindfulness</i> na Respiração	A atenção é direcionada às sensações físicas associadas ao ato de respirar. Nota-se o processo natural de inalação e exalação, sem intervenções. Habilidades em destaque: Observar e Agir com Consciência
Escaneamento Corporal	Estabelece-se um contato com o corpo e suas sensações, escaneando cada parte dele, de forma a aprimorar a consciência corporal e sensorial de si. Habilidades em destaque: Observar e Agir com Consciência
Movimento em <i>Mindfulness</i>	Envolve levar a atenção para os movimentos corporais e a percepção das sensações e pensamentos associados à movimentação. Nota-se áreas de tensão e relaxamento no corpo conforme ele se movimenta, em conjunto com a respiração. Habilidades em destaque: Observar e Agir com Consciência
Autocompaixão	Prática que objetiva a conexão da pessoa praticante consigo mesma, reconhecendo como ela é e está no presente momento, de forma a acolher suas sensações, emoções e pensamentos. Ainda intenciona-se bem-estar pessoal, aos outros e a sua vida, experimentando desfazer-se da autocrítica, autocobrança em excesso e julgamento de si. Habilidades em destaque: Descrever, Não Julgamento da Experiência Interna e Não Reatividade à Experiência Interna

Fonte: Autoria própria (Brasília, 2023).

Após a escolha das práticas, as profissionais da eMulti divulgaram as informações a respeito dos encontros do grupo de saúde com práticas de *mindfulness*, aos profissionais das UBS da região, de acordo com a avaliação da demanda e necessidade de cada paciente. No entanto, a pedido da gerência, a equipe fez um cartaz descrevendo as atividades coletivas da região, incluindo o grupo de saúde das IBMs, denominado “Grupo Cuidando da Mente”, com informações do público-alvo, atividades desenvolvidas, dia da semana, horário e local de realização. Isso foi entregue a cada profissional para colocarem em suas salas de atendimento e repassarem aos usuários. A cada atendimento realizado, os médicos ou enfermeiros das equipes assinalavam no prontuário do paciente, o encaminhamento do usuário a eMulti e ao grupo, via sistema de informação da atenção primária, o sistema e-SUS APS.

Os encontros com as IBMs ocorreram em quatro momentos, uma vez por semana, sendo um grupo aberto, com práticas de *mindfulness* de duração de 1 hora, realizadas em uma sala na UBS local, com

capacidade de até 15 participantes, incluindo as profissionais da eMulti, sendo elas a pesquisadora que é psicóloga residente e a psicóloga efetiva – como condutoras principais do grupo, além de uma profissional da fisioterapia e uma do serviço social, e mais duas residentes, de psicologia e fisioterapia, sendo que estas quatro últimas se alternavam na participação dos encontros. As profissionais da eMulti realizavam o acolhimento dos usuários encaminhados no dia do encontro marcado do grupo, explicando seu formato, objetivo, acordos, sigilo, condução e duração do mesmo.

Inicialmente, no primeiro encontro, foi perguntado aos participantes do grupo “O que é atenção plena para vocês?”, possibilitando introduzir a técnica aos mesmos e explicar um pouco sobre a conceituação de *mindfulness*, como funciona, seus benefícios e eventuais desafios que surgem com a sua prática. Foi explicado que as IBMs são consideradas uma prática de autocuidado e de treinamento da atenção, de forma a ampliar a consciência em relação ao nosso corpo, pensamentos e emoções, reduzindo sintomas de ansiedade, depressão, insô-

nia e dores crônicas e proporcionando promoção da saúde física, mental e emocional^{5,7}. Acrescentou-se ainda, que o *mindfulness* é uma técnica científica, secular e reconhecida pela neurociência, permitindo que o praticante cultive por meio dela, um estado de presença consciente.

A postura para a prática também foi explicada aos participantes, em que se optou por fazer todas as práticas na postura sentada, que é uma das posições indicadas para iniciar na técnica, além de proporcionar maior comodidade aos usuários principiantes. A coluna deveria ficar ereta, com a base do corpo bem acomodada na cadeira, os pés apoiados no chão, e as mãos relaxadas sob as pernas. Os olhos poderiam ficar fechados, abertos ou semicerrados, como ficasse melhor para o usuário, no entanto, foi indicado fechar os olhos para minimizar as distrações do ambiente e arredores da UBS, e assim facilitar a concentração na técnica. Caso os participantes preferissem ficar com os olhos abertos, por algum incômodo, sonolência e tontura, o indicado era olhar para um ponto fixo da sala.

Outro ponto considerado relevante para a prática de *mindfulness* foi em relação ao espaço de realização dos encontros. Optou-se por ser feito em um dos consultórios da UBS, visto que a unidade não tinha um espaço próprio para realização de atividades coletivas. Por outro lado, havia a disponibilidade da sala e familiaridade do local pelos usuários, que eram encaminhados pelas suas respectivas equipes e pelo espaço estar vago no dia da semana definido para o grupo. A única questão, era o fato do local não ser muito grande, restringindo o número de participantes por encontro. A intenção era obter um espaço de prática seguro, protegido e sem interrupções. Pediu-se que os celulares fossem silenciados ou desligados e a porta do consultório fechada, para garantir menor distração, comodidade e privacidade nos encontros.

Definiu-se a prática de *mindfulness* na Respiração como inicial, considerada uma técnica simples e de maior facilidade para aqueles que são iniciantes e/ou que nunca tiveram contato com as IBMs, buscando utilizar a respiração como âncora da atenção. Conforme Kabat-Zinn (2019)⁵ “as sensações que a respiração produz no corpo costumam ser o primeiro objeto de atenção para iniciantes em muitas tradições meditativas”. O ato de respirar nos acompanha desde

o nascimento, sendo vital para nossa existência como seres humanos, e por isso é uma técnica natural e familiar a todos. Ainda assim, há aqueles que vivem no piloto automático e esquecem disso, respirando de forma acelerada e desatenta, ponto que levamos para discussão no grupo, de forma que eles puderam observar como estavam respirando, e se conseguiam fazê-lo conscientemente.

A segunda prática escolhida foi do Escaneamento Corporal, a fim de expandir a experiência de atenção para além da respiração, incluindo as sensações corporais, de modo a observar com plena atenção, o corpo como um todo, desenvolvendo ainda mais as habilidades de observação e consciência da atividade executada, sendo também considerada uma prática acessível e de fácil execução. Perguntou-se aos participantes durante a condução da prática, sobre os tipos de sensações que percebiam, se eram agradáveis, neutras ou desagradáveis, confortantes ou desconfortantes, se havia dor ou bem-estar, para que, com isso, pudessem melhor notar qual o nível de consciência e conexão com seu corpo.

Entende-se que ao longo das práticas, principalmente nas primeiras, poderiam surgir dificuldades, assunto que também foi discutido com os participantes. A sonolência e o torpor, assim como a aversão, agitação, inquietude e dores corporais são queixas comuns daqueles que experienciam a técnica de *mindfulness*, especialmente quando se é iniciante, no entanto, com o treino e prática habitual, a técnica pode aliviar esses desconfortos⁷. Levando isso em consideração, os usuários puderam compartilhar esses desafios em comum, trocar experiências com os outros participantes e profissionais, de forma a serem acolhidos pelo grupo em suas dificuldades. Eles foram convidados a trazer consciência para esses obstáculos, de modo a buscar sua autorregulação e evitar avaliações duais sobre sua prática, como estar certo ou errado, ser bom ou ruim. Ainda possibilitou exercitar a paciência, observar e acolher suas resistências e gerar maior clareza sobre as suas dores físicas e emocionais e a desidentificação com seu sofrimento, percebendo os benefícios do *mindfulness*.

A terceira prática escolhida, do Movimento em *mindfulness*, foi do movimento consciente ou *mindful movement*, em que os participantes foram convidados a observar seu corpo em movimento – ainda que realizando a prática sentados, fazendo

desde micromovimentos na face e alongamentos do pescoço, ombros e braços. Essa prática aprimora as habilidades de consciência e observação do corpo trabalhadas na prática anterior, ampliando o olhar do corpo estático para as sensações que surgem a partir da movimentação corporal. Tal exercício permite desenvolver a propriocepção e a interocepção, sendo a primeira, a capacidade de sentir e perceber seu corpo parado ou em movimento, e a segunda, que é a habilidade de saber o que estamos sentindo por dentro do corpo⁵. Convidamos os usuários a exercitarem essa terceira prática em sua rotina diária, por meio de práticas informais de *mindfulness*, como escovar os dentes, pentear os cabelos, cozinhar ou fazer atividades físicas.

Definiu-se que no quarto e último encontro seria realizada a prática da Autocompaixão, que é feita normalmente na sexta semana do protocolo MBSR, no entanto, como reduzimos para quatro encontros, considerou-se esta como uma das opções de práticas para concluir as IBMs, pois aprofunda as habilidades trabalhadas nas semanas anteriores e estende o foco atencional para a experiência interna e a vida cotidiana dos participantes, de forma a exercitar a paciência, autocompreensão e equilíbrio durante experiências desafiadoras e de sofrimento. Considera-se que se “trabalhada só a atenção, sem a compaixão, sem o senso de conexão com os outros e do quanto isso, se esquecido, também gera sofrimento”⁷ pode ser prejudicial. A prática de Autocompaixão possibilitou dar mais espaço e voz para que os usuários descrevessem em detalhes sua vivência e conexão com suas emoções, pensamentos e sensações, observando afetos positivos – compaixão e bem-estar, consigo e outros; como afetos negativos, moralização e autojulgamento, e se eram reativos ou não a essa experiência, durante o exercício proposto. Finalizou-se a prática com um abraço a si mesmo, de modo que pudessem acolher suas imperfeições e dificuldades, e ao mesmo tempo, gerar sensações e sentimentos de cuidado, autoamor e aceitação de si.

Ao longo dos encontros, explicou-se aos participantes que as atitudes que devem ser cultivadas no treino de *mindfulness* são: não julgamento, paciência, mente de iniciante, confiança, não esforço, aceitação e desapego⁵. Entende-se que o *mindfulness* em si não visa alcançar um estado tal, esvaziar a mente ou gerar relaxamento, mas sim, de se perceber e re-

pousar na consciência, com olhar imparcial, senso de curiosidade e mente aberta, olhando em perspectiva e desapego nossos estados físicos, cognitivos e emocionais, sem pressa e expectativas baseadas em experiências prévias, mas sim, com discernimento e sabedoria, aceitando e confiando na jornada enquanto praticante da técnica⁵.

Em relação à participação dos usuários encaminhados pelas equipes, houve uma média de 10 participantes nos encontros semanais, com maior participação de mulheres, em sua maioria de baixa renda e baixa escolaridade, com queixas de depressão, ansiedade, episódios de pânico e histórico de múltiplas violências. Em determinados encontros, excepcionalmente, alguns usuários traziam colegas, conhecidos e familiares para participarem do grupo, sem passar pelo fluxo da APS, por meio do encaminhamento de suas respectivas equipes, ponto que levamos para discussão com a gerência da unidade e reunião de equipe, para que esses participantes fossem avaliados em sua necessidade de participação ou não no grupo. Alguns pacientes que haviam sido encaminhados pelas suas equipes de saúde, não iam e fazíamos a busca ativa do usuário pelo aparelho telefônico da eMulti, a fim de entender sua demanda e justificar a ausência da participação no grupo, avaliando se iria nos próximos encontros. A participação e engajamentos dos profissionais da eMulti nos encontros, foi importante pelo vínculo com os usuários, possibilitando maior adesão e continuidade de participação dos mesmos nos encontros, especialmente pelo contato com as profissionais efetivas – psicóloga, fisioterapeuta e assistente social, que tem maior proximidade e conhecimento da comunidade atendida pela UBS e o território em si. No encerramento dos quatro encontros foi discutida e analisada a intervenção da técnica de *mindfulness* com os usuários no grupo de saúde, assim como com os profissionais da eMulti envolvidos nessa atividade, avaliando seus potenciais e fragilidades e sua continuidade ou não.

Em seguida, foi realizada a análise temática do material, sendo as observações e percepções da autora descritas conforme os temas correspondentes às cinco habilidades desenvolvidas ao longo dos encontros, por meio da tabela Evidências dos Cinco Fatores *Mindfulness*, exposta a seguir (Tabela 2).

As práticas foram escolhidas em uma ordem

Tabela 2 – Evidências dos Cinco Fatores.

Fator	Observações/Percepções
Observar	Esta habilidade foi se desenvolvendo gradualmente ao longo dos encontros, em destaque nos três primeiros encontros e por meio das práticas informais de <i>mindfulness</i> . Com isso os participantes passaram a despertar a percepção para pontos que antes não percebiam, como seu corpo e dores, comportamentos ou sons do ambiente, e estados emocionais e mentais.
Descrever	Este fator foi trabalhado ao longo dos encontros, de forma que os usuários, caso desejassem, poderiam expor em palavras suas percepções e observações, de forma espontânea e livre, após cada prática realizada. No entanto, esta habilidade foi melhor trabalhada no último encontro, na prática de Autocompaixão, por envolver mais elementos da experiência interna, como pela maior familiaridade com a técnica, os profissionais e o grupo em si. O vínculo com o grupo e o treino do <i>mindfulness</i> com diferentes objetos atencionais propiciaram trazer mais elementos para elaborar e descrever seus pensamentos, sentimentos, crenças, opiniões e como se sentiam no momento presente.
Agir com consciência	Esta habilidade foi trabalhada em destaque nos três primeiros encontros, nos quais os participantes buscaram, trazer consciência ao objeto atencional, por meio da respiração, corpo e movimentos. No quarto encontro essa habilidade já estava mais desenvolvida pelos encontros anteriores e por isso não foi considerada como fator em destaque, embora tenha se trabalhado a extensão da atenção para as emoções e pensamentos, neste último encontro. Este fator possibilitou que os participantes tivessem mais consciência de suas ações, evitando distrações de sua atenção. Ainda assim, notou-se que muitos participantes se encontravam no modo piloto automático durante as práticas, trazendo preocupações de suas vidas e a dificuldade de concentração no momento presente.
Não julgamento da experiência interna	A habilidade de não julgamento foi trabalhada em todos os encontros, mas foi melhor desenvolvida no último encontro, quando os participantes puderam acolher suas dualidades (bom x mau, agradável x desagradável, dor x prazer, mal-estar e bem-estar), observando a si mesmos, sem avaliações e abertura à experiência. Percebeu-se, no entanto, que muitos participantes durante os encontros julgavam se estavam fazendo certo ou errado a técnica de <i>mindfulness</i> e se estava bom ou ruim o modo como estavam praticando, conforme foi compartilhado no grupo e aos profissionais.
Não reatividade à experiência interna	A não reatividade foi mais aprimorada no quarto encontro, após explanação desde o primeiro encontro da importância de não se apegar a experiência interna (sensações, emoções e pensamentos) mas ao invés, deixar que isso não te afete. No último encontro esse fator foi melhor elaborado pelos participantes, pois era uma prática que os fazia exercitar mais profundamente a não reação aos pensamentos e sentimentos que viessem, exercitando a autocompaixão e paciência consigo mesmos, independentemente das circunstâncias e vivências pessoais, sejam elas favoráveis ou adversas. Ainda assim, notou-se certa dificuldade no desenvolvimento dessa habilidade, em que muitos integrantes compartilhavam com o grupo e aos profissionais que reagiam a seus pensamentos e emoções sem consciência e só percebiam após um período.

Fonte: Autoria própria (Brasília, 2023).

específica e baseada no protocolo MBSR de oito semanas e em práticas de *mindfulness* para iniciantes⁵, de forma que os participantes pudessem contatar com a técnica gradualmente e ir trabalhando as habilidades correspondentes. Entendeu-se que apesar das cinco habilidades estarem sendo desenvolvidas em todos os encontros, algumas delas foram melhor trabalhadas e aprimoradas em determinadas práticas e outras foram de maior dificuldade para os participantes desenvolverem.

A habilidade de Observar foi bem desenvolvida em todos os encontros, mas ficou em evidência nas três primeiras práticas. O fator Perceber foi melhor trabalhado no último encontro, no entanto nas quatro práticas houve espaço aos usuários para expressarem verbalmente como estavam percebendo a prática em si mesmos. Essas duas habilidades permitiram que os usuários notassem e descrevessem melhor suas sensações, pensamentos e emoções, e aguçassem seus sentidos externos, como visão, audição e tato.

Houveram manifestações de sonolência e desafio de concentração da atenção nos encontros, como desafios no desenvolvimento das habilidades propostas, principalmente pelos participantes serem iniciantes na técnica de *mindfulness* e por ser um grupo aberto, onde a cada encontro era possível a entrada de novos usuários. Com isso, percebeu-se uma diferença das habilidades aprimoradas pelos usuários que frequentaram o grupo de forma contínua, com presença em todos os encontros e para aqueles que frequentaram somente alguns dos encontros, pelo grupo ser aberto.

Ainda se observou maiores dificuldades do grupo no desenvolvimento do fator Agir com Consciência, Não julgamento da Experiência Interna e Não Reatividade à Experiência Interna. Notou-se diante dessa primeira habilidade, que o agir de forma automática prevalecia sobre o agir com consciência, em que muitos participantes traziam suas inquietações e desatenção diante de suas experiências. Em relação à segunda habilidade, notou-se ao longo dos encontros, que havia autojulgamento e avaliações entre os integrantes do grupo da forma como praticavam o *mindfulness*, além de comparações e aconselhamentos associados a religiosidade, ponto que tivemos que discutir, pois a intenção do grupo não era aconselhar ou avaliar a postura do outro, o *mindfulness* prega justamente o contrário, o não julgamento e observação de si.

Em relação ao fator de Não Reatividade à Experiência Interna, muitos eram levados por suas emoções e pensamentos de forma imediata, sem conseguir parar, observar e deixar ir, como compartilhavam com a equipe e integrantes do grupo. Dessa forma, estas três últimas habilidades citadas, poderiam ser mais desenvolvidas por meio da continuidade e constância da prática, sendo aprimoradas gradualmente, seja por meio de uma prática individual ou em grupo. A autora decidiu disponibilizar uma pasta com diversas faixas de áudio de *mindfulness* para os participantes continuarem praticando de casa, de forma a gerar maior autonomia e protagonismos no cuidado de si, caso desejassem.

A prática individual, como em grupo, tem seus benefícios. No entanto, as IBMs realizadas em grupo, propiciam um momento de troca de experiências entre os usuários, sendo práticas produtoras de saúde⁴. O grupo ainda permite que os usuários legitimem suas experiências de dor e sofrimento, felicidade e prazer, aprendendo e trocando informações uns com os outros, como fatores terapêuticos que possibilitam mudança de comportamentos, por meio da interação grupal¹⁷. Outro ponto importante é a constância, sendo que a prática regular de *mindfulness*, realizada por profissionais do sistema de saúde e seus usuários, nos três níveis de atenção, tem gerado benefícios aos mesmos⁴.

Apesar de alguns desafios enfrentados pelos participantes ao longo dos encontros no grupo de saúde, as cinco habilidades das IBMs foram desenvolvidas gradualmente pelos praticantes, junto do apoio dos profissionais da ESF e da eMulti na UBS, de modo a auxiliar na melhoria da saúde mental e física. Entende-se que o contato com as IBMs, possibilitam benefícios relacionados à redução de estresse, ansiedade e sintomas depressivos, melhora do foco e concentração, redução da insônia, flexibilidade mental e benefícios ao corpo^{4,5}. Há evidências também comprovadas na redução de doenças cardiovasculares, diminuição do peso corporal, melhora do comportamento alimentar e controle do tabagismo²¹.

CONCLUSÕES

O *mindfulness*, é uma técnica reconhecida internacionalmente há três décadas, e vem se destacando pelos seus efeitos positivos nos tratamentos

de diferentes patologias e na promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida. Neste estudo, percebeu-se os benefícios e impactos das IBMs por meio da observação da presença das cinco habilidades *mindfulness* desenvolvidas durante a ação realizada, principalmente nos usuários que participaram do grupo de forma contínua, ainda mais com o apoio da eMulti, com a possibilidade de se tornar um protocolo de intervenção.

A oferta das IBMs em grupos de saúde, com o desenvolvimento dessas habilidades humanas, pouco trabalhadas no cotidiano, permite a ampliação da qualidade de vida, de redução do sofrimento psíquico e de promoção e recuperação da saúde e de prevenção de doenças, transtornos e agravos à saúde física e mental. Além de ampliar a oferta terapêutica nas UBSs, as IBMs podem ser adotadas como práticas de autocuidado, ampliando seus benefícios e impacto no tempo e no espaço, uma vez que podem ser facilmente compartilhadas para as pessoas que se interessarem. Por meio da intervenção realizada foi possível observar

em quais encontros das IBMs mais se desenvolveram os fatores *mindfulness* e quais foram as dificuldades encontradas, tanto pelos usuários, quanto na implantação da prática na UBS.

Entende-se que a técnica de *mindfulness* é uma prática integrativa de saúde, considerada uma tecnologia de cuidado promotora de saúde, sendo de fácil acesso e sem custos. As IBMs realizadas por meio de grupos em saúde, são intervenções terapêuticas e preventivas junto à comunidade e seu território, que permitem escuta, reflexão e interações sociais como forma de cuidado entre os profissionais e usuários, possibilitando a produção de saúde coletiva. Ressalta-se com isso, que os profissionais, a gestão e os setores responsáveis da APS no SUS, possam realizar mais pesquisas e ações nesse sentido, de modo a incentivar os usuários a buscarem a integralidade do cuidado, sendo o *mindfulness* uma opção possível, de modo a auxiliar na prevenção e promoção de saúde da população em suas múltiplas dimensões, seja a nível físico, psíquico e social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: PNAB – Brasília: Ministério da Saúde, 2017 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
3. Demarzo M. *Mindfulness* e Promoção da Saúde. RESC [Internet]. 2015;2(3):e82. Disponível em: <https://saudenacomunidade.wordpress.com/2015/03/03/resc2015-e82/>
4. Demarzo M, Garcia-Campayo J. *Mindfulness* aplicado à saúde. Augusto DK, Umpierre RN. PROMEF – Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre-RS: Artmed Panamericana, p. 125-64, 2017.
5. Kabat-Zinn J. Atenção plena para iniciantes. Tradução de Ivo Korytowsky. Rio de Janeiro: Sextante, 2019, 176p.
6. Langer EJ. *Mindfulness*. Reading: Da Capo, 1989, 234p.
7. Sopezki D, Tatton T, Barros V. *Mindfulness: um guia para o autoconhecimento*. Rio de Janeiro: Alta Books, 2021.
8. Benson H, Proctor W. *Relaxation revolution. Enhancing your personal health through the science and genetics of mind body healing*. New York: Scribner. 2010.
9. Sopezki D. Viabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção baseada em *mindfulness* nos sintomas de *Burnout* em Profissionais da Atenção Primária à Saúde: estudo controlado – São Paulo, 2018.

10. Universidade Federal de São Paulo. Centro Brasileiro de *Mindfulness* e Promoção da Saúde – Mente Aberta. Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, 2022.
11. Pinho PH et al. *Mindfulness-based interventions for adults and older adults with mental disorders: An integrative review*. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(3):105-117.
12. Aranda Auserón G et al. *Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria*. Aten. prim. (Barc., Ed. impr.), 2018, 141-150.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
14. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIIS. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – Brasília: Fepecs, 2014.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635/2023. 2023. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
16. Fernandes E, Souza M, Rodrigues S. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 29, n.01. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/kkHWJSQzjtKJf8nhVntmcfN/?format=pdf&lang=pt>
17. Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
18. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS*, v. 12(2), p. 221-227, abr./jun, 2009.
19. Horta N et al. A prática de grupos como ação de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família. *Rev. APS*. 12(3)jul.-set. 2009. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14307/7738>
20. Baer RA et al. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45. 2006
21. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (4ª edição). São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO. 1996.

