



MINDFULNESS NA REDUÇÃO DO ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Mindfulness in stress reduction*

Murilo Gonçalves Peluso¹; Sebastião Nunes Filho¹; Melissa Gevezier Fioravante Vignoli².

1- Discente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC, Ubá, Minas Gerais, Brasil.

2- Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF. Docente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC, Ubá, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

O presente estudo buscou investigar através de uma revisão sistemática o tema *mindfulness* e redução do estresse no contexto contemporâneo brasileiro. Objetivo: Revisar pesquisas acerca do tema *mindfulness* e redução de estresse em publicações brasileiras. Métodos: o estudo envolveu uma revisão bibliográfica de livros e artigos brasileiros publicados em bases de dados no período de 2000 a 2016.

Palavras Chave: *Mindfulness*. Estresse. Redução do estresse.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate through a systematic review the theme *mindfulness* and stress reduction in the contemporary Brazilian context. Objective: To review research on *mindfulness* and stress reduction in Brazilian publications. Methods: The study involved a literature review of books and Brazilian articles published in databases in the period from 2000 to 2016.

Keywords: *Mindfulness*. Stress. Stress Reduction.

Endereço para Correspondência: Murilo Gonçalves Peluso

Rua Coronel Otaviano da Rocha n° 456, Complementos Fundos; São Domingos, Ubá, Minas Gerais, Brasil, CEP 36500-000. **E-mail:** murilo2_@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que dos 60 a 90% de todas as procuras por consultas médicas, são em grande parte em decorrência de fatores psicológicos, emocionais e comportamentais, ou seja, relacionados diretamente ao estresse em demasia (Kroenke & Mangelsdorff, 1989).

O estresse mental ou emocional é visto como um dos grandes problemas das sociedades modernas. O indivíduo acometido do estresse, redireciona suas fontes de energia no organismo, antecipando uma eventual agressão. Poderia se obter vantagens, caso os eventos previstos ocorressem, sendo uma forma de se adaptar ao meio, porém se este estado no organismo se mantiver por mais tempo, poderá causar prejuízos a este organismo (Loures & Nóbrega, 2002).

Cardoso (1999), relata que a Organização Mundial de Saúde (OMS) sinaliza que a saúde do indivíduo pode sofrer alterações, por vários agentes agressivos, podendo ser fatores de risco ou sobrecarga, gerando lesões. Porém, pode ocorrer a ausência desses riscos e estar presente agentes subjetivos como falta de comunicação com outras pessoas, falta de variações de tarefas de trabalho, o que geraria monotonia, ausência de responsabilidade individual ou de desafios intelectuais. Nota-se, entretanto, que a existência de algum estresse e também sua ausência podem prejudicar, sendo importante observar o excesso ou a falta de fatores, que podem ser importantes para a realização de qualquer atividade e que sua total ausência, assim como seu excesso, pode ser prejudicial à saúde e gerar patologias, distúrbios transitórios ou até doenças graves, como o estresse ocupacional.

Castellar (2000), frisa que o estresse é um conceito que se enquadra perfeitamente na metodologia científica da psicofisiologia. Tem no seu cerne uma interação entre um processo mental ou psicológico e uma manifestação fisiológica. Ou seja, na origem da doença física estão fatores psicológicos, pois o funcionamento dos órgãos e respectivos sistemas (cardiovasculares, respiratório e gastrointestinal) altera-se, quando o organismo está em estresse.

Lazarus (1995), apresenta que o stress possui muitos fundamentos, desenvolvendo-se de acordo com a necessidade da pessoa de suportar eventos externos ao organismo, capazes de criar prejuízos ao funcionamento do ser humano. Desenvolvendo-se mediante condições internas frente a atuar como geradoras de estados tensionais impactantes. Os fatores internos contêm ansiedade, pessimismo, pensamentos disfuncionais, comportamentos de pressa,

competição, falta de habilidades sociais e etc, capaz de desenvolver um estado de tensão com efeitos físicos e psicológicos.

Kabat-Zinn (1982), se baseou na sua experiência pessoal com a meditação, quando trouxe as práticas budistas para a medicina comportamental. Essa contribuição ocorreu no momento em que surgia, no espectro das terapias cognitivo-comportamentais, um campo teórico e filosófico fértil, pronto para recebê-la. A nova tendência na clínica era favorável a esse encontro com a meditação, porque apresentava aspectos muito semelhantes aos do budismo: ensinava que sensações e emoções negativas não devem ser combatidas, mas aceitas de um ponto de vista transcendental; valorizava emoções positivas, atitude de vida de compaixão e um desprendimento dos conteúdos conceituais (Hayes, 1987).

Mindfulness refere-se à capacidade de prestar atenção, no momento presente, a tudo que surge interna ou externamente, sem a realização de julgamentos ou o desejo de que as coisas sejam diferentes (Roemer & Orsillo 2010). De acordo com Germer, Siegel e Fulton (2016), o Mindfulness ocorre de forma natural na vida diária, porém, requer prática para ser mantido. Constantemente, todos nós despertamos para nossa experiência presente, sendo que automaticamente retornamos para nossos pensamentos comuns.

Um dos responsáveis pela ocidentalização da meditação com foco na saúde, a meditação é a simplicidade em si mesma. Trata-se de parar e estar presente. Isso é tudo. A prática de Mindfulness passou a fazer parte da medicina comportamental a partir dos programas de redução de estresse (Samuelson, Carmody, Kabat-Zinn e Bratt, 2007). Através de estudos mais direcionados sobre uma boa saúde física e mental atentam que religiosidade e a espiritualidade são importantes fatores para o reequilíbrio, bem estar e qualidade de vida de seus praticantes (Stroppa & Moreira, 2008).

Este artigo tem como objetivo, realizar de uma revisão sistemática sobre a eficácia da utilização de Mindfulness para a redução do estresse nas publicações nacionais (em português), verificando assim, se esta prática que já é utilizada desde 1979, pelo professor Jon Kabat-Zinn na Clínica de Redução do Stress e do Centro de Atenção Plena em Medicina, na Escola Médica da Universidade de Massachusetts, nos Estados Unidos da América, tem sido aplicado e utilizado no Brasil.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Estresse e redução de estresse

O fator estresse caracteriza-se como um dos piores problemas nos dias de hoje. Lipp (2001) menciona que o estresse pode afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo. Quando ocorre o estresse, nosso organismo compartilha as fontes de energia proporcionando a uma agressão, quando esse quadro persiste por um tempo maior, os prejuízos ao organismo serão inevitáveis (Loures, 2002).

O estresse é um fator natural no ser humano, sendo necessário para estimulá-lo para a sobrevivência, podendo ser apresentado em duas formas, sendo o *eustress* ou “bom stress” proporcionando uma resposta adaptativa para o organismo e o *distress* ou “stress perigoso” que provoca problemas (Ribeiro, 2007).

De acordo com Lehrer (2007), o estresse pode ser definido de varias formas, sendo a mais empregada recentemente, sendo visto como a incapacidade de lidar com uma mudança, real ou imaginado, ameaçando o bem estar mental, físico, emocional e espiritual, resultando numa sequência de respostas e adequações fisiológicas pelas quais o corpo busca manter sua homeostase. Ao ser ameaçado ou desafiado o ser humano sofre alterações na funcionalidade de seu organismo em um estado somático visceral e cortical, com a finalidade de se preparar fisiologicamente para uma resposta de proteção frente aos estímulos do ambiente em que se encontra.

A vulnerabilidade ao estresse está relacionada àquilo que o indivíduo percebe como sendo uma situação estressante. Ou seja, a percepção e as crenças centrais relacionadas à situação causadora do estresse, além das crenças acerca da capacidade individual de enfrentamento dessas situações, exercem importantes papéis quando pensamos sobre o estresse. Além disso, as pessoas diferem não só na forma de reação, mas também nos tipos de estressores aos quais reagem (Pretzer, 2007).

Lipp (2005), também pontua que existem duas fontes de estresse: as fontes externas, que requerem uma rápida adaptação, como as mudanças na sociedade e na comunidade, os desastres naturais e as doenças, e as fontes internas, que dizem respeito a alguns estados emocionais, a cognições distorcidas e a expectativas irrealistas.

De acordo com Ulla e Remor (2002), pesquisas atuais estabeleceram uma relação de grande importância entre estresse e depressão no processo do sistema imunológico, mostrando que níveis altos de estresse duradouros exercem um papel importante na aceleração do crescimento viral,

podendo facilitar até mesmo o crescimento do vírus da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) em uma pessoa com início de diagnóstico do mesmo.

Nos estudos de Cardoso (2013), os danos causados pelo estresse em nosso organismo são bem conhecidos, sendo eles, depressão, cefaléias, asma, alergias, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios gastrointestinais, aumento da vulnerabilidade as doenças infectocontagiosas, mais incidências de câncer são algumas consequências vinculadas ao estresse.

2.2 Sobre Mindfulness

“ A meditação é uma prática muito antiga, com origem nas tradições orientais, estando especialmente relacionada às filosofias do yoga e do budismo” (Levine, 2000). De acordo com Kabat-Zinn (1990), a técnica de mindfulness se dá em práticas de meditação, sendo essa de maneira formal ou informal, ou baseadas na sabedoria de grandes mestres do budismo.

Quando analisado o conceito de mindfulness (Kabat-Zinn, 1990) verifica-se que este apresenta uma proposta em que se busca ter uma determinada atenção plena, que consiste em concentrar justamente no momento presente, de forma consciente, objetiva e sem julgar os fatos externos como corretos ou não.

Eysenck (1994), descreve que o movimento da terapia comportamental conheceu três ondas. Na primeira, o modelo clássico pautado na teoria pavloviana, técnicas de exposição dominam o tratamento. Representantes atuais da terapia comportamental clássica, como os programas de tratamento para transtornos de ansiedade usando exposição ao vivo, têm apoio empírico importante.

Conforme apontam Segal, Teasdale e Williams (2004), existem pontos de *mindfulness* que se encontram implicitamente alojados nestas terapias desde o início da segunda onda caracterizada pela revolução cognitivista que marcou os anos 60. Quando o cliente participa dos trabalhos de reestruturação cognitiva, passa perceber que os seus pensamentos sobre si, não necessariamente fazem parte dos fatos como realmente são. Com isto o cliente passa a perceber que ao mudar seus comportamentos, altera com isto seus conflitos emocionais. Aprende que pode pensar de formas variadas e que pensar não reflete sempre a realidade das coisas e são criações simplesmente suas e de seu corpo.

Assim, nos últimos anos, as intervenções baseadas nas técnicas Mindfulness têm ganhado evidência, tendo em vista os vários estudos, em que se nota eficácia em vários contextos clínicos (Baer, 2006).

Com isto, busca-se focar no que ocorra no momento atual, deixando de evidenciar lembranças ou pensamentos de fatos que possam ocorrer. O modo de funcionamento que as pessoas têm de viver habitualmente é chamado de piloto automático, sendo que a proposta de *Mindfulness* iria na direção oposta desta forma de ser, trazendo a atenção plena para a ação no aqui agora. O fato de ser uma técnica mencionada como ‘Intencional’ diz de que quem a prática escolhe estar atento e se dedica a cumprir este objetivo (Kabat-Zinn, 1990).

Hayes (1999), descreve sobre a vivência no piloto automático, em que o autor menciona que na maioria das vezes o sujeito vive desta forma, devido ao sofrimento que pode ocorrer com o contato com certos eventos do cotidiano. Assim sendo, evitam-se os pensamentos, sentimentos e/ou situações que possam causar tristezas, insegurança, vergonha ou devido a achar que não poderiam suportar estes eventos. Afirma que esta conduta é a de esquiva experiencial, ou esquiva da vivência emocional, descrita pelo autor como uma tentativa de não ter que sentir, pensar, lembrar-se ou ter estados físicos, avaliados como negativos pelo sujeito.

De acordo com Vandenberghe e Assunção (2009), sendo os exercícios informais e realizados com plena atenção, com a extinção de julgamentos e elaboração intelectual, ficam assim presentes em cada momento do próprio ato em si. Inicia-se com a prática simples, por exemplo: no próprio ato de comer uma uva passa prestando bem atenção em todos seus aspectos inclusive no seu cheiro, na variação de suas cores, sua textura e até mesmo o seu sabor, mais adiante a técnica de *mindfulness* pode ser executada pela pessoa, até mesmo no momento de sua companhia, conversando ao telefone e até mesmo escovando os dentes.

De acordo com Vandenberghe e Assunção (2009), o exercício de varredura corporal (*body scan*) é a primeira atividade formal e respiração consciente, o indivíduo obtém o ensinamento em um processo que foca intencionalmente a sua atenção em sua vivência imediata, sendo assim em um processo em que são guiados através dos dados sensoriais concretos, aceitando as vagarias mediante sua atenção quando acontecem os exercícios. Eles afirmam que, quando uma preocupação, lembrança ou julgamento se manifesta, saúdam-se permitindo que saia e retorne novamente a praticar a atenção plena no exercício.

Os mesmos autores afirmam que o exercício de meditação o foco é na respiração, a mesma é feita apresentando três fases, a primeira o sujeito observa com seus olhos fechados, o que está acontecendo dentro dela no momento presente, depois percebe sua respiração e por ultimo entra em um processo em que vai aceitar as sensações do corpo, colocando todas, sendo elas agradáveis ou desagradáveis, sem discriminá-las colocando nas em um mesmo nível. A meditação focando nas percepções externas, as fases anteriores são repetidas, portanto, a observação da respiração é trocada pela concentração em que se observam os ruídos do ambiente e um outro exercício para quem está começando se dá em uma rotina em que são feitos alongamentos praticados diariamente (Vandenberghe & Assunção, 2009).

2.3 *Mindfulness* redução do estresse

O conceito de *Mindfulness*, origina-se de *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), sendo um programa desenvolvido, em 1979, por Kabat-Zinn, em uma clínica de redução de estresse para pacientes não hospitalizados no Centro Médico da Universidade de Massachusetts. A prática de *Mindfulness* foi trazida com a finalidade para se tratar dores crônicas e apresentou também grandes resultados positivos para tratar outros tipos de problemas que são os transtornos de ansiedade (Kabat-Zinn, 1992).

O programa MBSR é ensinado num período de oito semanas com um encontro semanal de mais ou menos duas horas, durante o dia que segue na semana os participantes executam exercícios predefinidos em suas casas. Ele é um método cientificamente comprovado, no qual ocorre uma diminuição estresse e dos sintomas a ele relacionados.

De acordo com Kabat-Zinn (1990), existem várias técnicas de redução do estresse, mas dentro programa de *Mindfulness* tradicional, consiste em programas em que são feitos com determinados grupos de até 30 pacientes com duração de aproximadamente 8 sessões semanais, tendo uma duração de 2 horas por dia cada um deles. Consiste num treino em que são inclusas tarefas de casa, sendo que os pacientes se propõem a praticar até uma hora diária, tendo que se participar de um curso sobre *Mindfulness* uma vez por semana. Também ocorrem diversos exercícios formais e informais pelos participantes. A técnica de *mindfulness*, se dá em práticas de meditação, sendo essa de maneira formal ou informal, ou baseadas na sabedoria de grandes mestres do budismo.

A finalidade não é melhorar a flexibilidade do corpo ou até mesmo sentir-se melhor, se adentrar plenamente em contato com as sensações. Assim sendo, tanto as sensações

agradáveis como as sensações desagradáveis do corpo permitem conviver com ela se ela permitir. De acordo com ele, um dos primeiros exercícios feita de nas técnicas de *Mindfulness* seria a varredura mental do corpo com atenção concentrada. Este exercício consiste no ato do paciente ir anotando as sensações que for sentindo e pode concentrar a sua atenção de forma consciente e intencional na vivência. Esses exercícios são feitos de forma atenta e concentrada de várias posições corporais, podendo ser em pé ou deitado.

Outro exercício clássico consiste na ação do participante, uma vez que esteja sentado numa de forma confortável numa cadeira ou com as pernas cruzadas em cima de um travesseiro e concentrando sua atenção vivenciada da respiração. Se a pessoa se distrai ou se uma emoção ou sinal corporal é percebido, este é intencionalmente reconhecido. Logo depois, volta-se a atenção para a respiração. Com isto o participante se prepara e compreende os eventos sem julgamentos, aceitando-os, evitando as distrações sem se distrair com elas (Kabat- Zinn,1990).

3. METODOLOGIA

A realização deste trabalho ocorreu a partir de uma revisão bibliográfica de livros e artigos publicados virtualmente em bases de dados como Academic Research library (ProQuest), Adolec (Saúde na Adolescência), Lilacs (literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cochrane, SciELO (Scientific Electronic library Online), Biological Abstracts, Biology Journals (ProQuest), Electronic Journals (EBSCO), Medical library (ProQuest), Psychology Journals (ProQuest) e Science Journals (ProQuest), Medline (literatura Internacional em Ciências da Saúde), mais especificamente no sistema de pesquisa múltipla, acerca do conceito, história e relação de *Mindfulness*, estresse, redução de estresse e *mindfulness* na redução do estresse. Foram encontrados na literatura brasileira (em português) 2 artigo relacionandos, concomitantemente, a *Mindfulness* na redução de estresse e 11 artigos referentes a *Mindfulness*, estresse e redução de estresse. Artigos que focavam muito apenas a meditação sem incluir o *mindfulness* ou aqueles que não apresentavam qualquer dos tópicos supracitados foram descartados. Artigos relacionados ao tema, porém de conteúdo internacional, também foram desconsiderados.

O primeiro foi o formato da referência em que foram mantidos apenas artigos e comentários a respeito de livros, revistas brasileiras, monografias, teses. Erratas foram descartadas pois a revisão tem como objetivo ver o que está sendo produzido em quesito de

artigos para fácil acesso e utilização (Ao todo, foram descartadas 21 referências). O segundo critério foi a repetição, em que foram descartados textos que apareciam mais de uma vez tanto em descritores de uma mesma base quanto em descritores de bases diferentes. O terceiro critério foi a temática em que foram observados os artigos a partir de seu resumo. Outro critério de seleção foi o enquadramento no período entre janeiro de 2000 a outubro de 2016. Este estabelecimento de período se deve ao foco das publicações recentes sobre o tema, buscando traçar o que a área tem desenvolvido sobre *mindfulness*.

Após leitura completa dos artigos selecionados, optou-se pela exclusão de mais 5 referências, que não se relacionavam com os objetivos deste estudo. Portanto, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, o número de referências selecionadas resultou em 14 artigos. Em uma análise quantitativa descritiva, para indicar respeito de que forma a técnica de *mindfulness*, tem aparecido nos artigos, foram realizadas análise de cinco dimensões: o ano de publicação, país das instituições de vinculação dos autores, idioma dos artigos, palavras-chave e tipo de pesquisa.

4. DISCUSSÃO

A pesquisa realizada na base de dado aponta para a existência de muitos estudos nacionais, conduzidos em sua maioria em língua inglesa, chilena e espanhola. Até o momento, foram encontrados apenas dois artigos publicados que relacionem a prática de *mindfulness* na redução do estresse dos autores, sendo eles: Vandenberghe e Sousa (2006) e Cardoso (2013). Diante do exposto, a pesquisa averiguou e verificou quatorze artigos de relevância que mostram os artigos nacionais acerca do tema estudado. A partir de agora será feita uma exposição resumida dos artigos mais importantes dentro do tema estudado, “*mindfulness* na redução do estresse”.

Menezes e Dell’Aglío (2009), apresentam um método baseado nas práticas meditativas orientais, passando a fazer parte da medicina comportamental através dos programas de redução de estresse de Kabat-Zinn, apresentando *mindfulness* de forma em que é exercida em diferentes terapias atuais. São elaboradas as atividades formais e informais, sendo que na prática formal é utilizada uma varredura mental do corpo com atenção concentrada e no exercício informal vivenciam-se situações do dia a dia de uma forma plena e consciente, com a atenção direcionada no que está acontecendo, sem julgar ou racionalizar o

evento. O estudo menciona que este treino contribuem na redução de doenças psicossomáticas, tais como: dores crônicas, fibromialgia, transtornos de ansiedade e outros. No mesmo estudo, sobre meditação e bem-estar, mostra-nos como ela é caracterizada com o treino da atenção plena à consciência do momento presente, associando a um maior bem-estar mental, emocional e físico. O estudo mostrou como os praticantes da meditação passiva – sentada e silenciosa – percebem o impacto de sua prática no seu cotidiano. Foram utilizados um número de 105 participantes em que frequentavam, a pelo menos um mês algum centro de meditação da cidade de Porto Alegre. Responderam a uma questão discursiva aludindo como a meditação era refletida em suas vidas.

De acordo com Vandenberghe e Sousa (2006), a técnica da terapia comportamental utilizada em conjunto com *mindfulness* é a de exposição, mais uma vez mencionada, em que o paciente tem contato gradativamente com as experiências ansiogênicas sem se esquivar, aceitando a ansiedade sem julgar ou tentar eliminá-la. De acordo com estes autores de que a diferença entre *mindfulness* e a terapia cognitivo-comportamental, é que em *mindfulness* não se acessam conteúdos do pensamento (distorções cognitivas), não se s pensamentos negativos e sim aceitar o momento sem julgamentos, o que ococontrolam orre na terapia como parte de sua técnica.

Foram identificadas seis categorias, representando os benefícios citados: cognitivos, emocionais, físicos, espirituais, sociais e outros. Concluindo-se que a experiência subjetiva da meditação reflete de diversas formas, com predominância de benefícios cognitivos e emocionais, e que esta prática pode constituir uma ferramenta para o desenvolvimento psicológico saudável.

Foi observado no estudo de Vandenberghe e Sousa (2006), que a prática de *mindfulness* está inserida em diversas abordagens da psicologia, tais como: *Mindfulness* no treino de redução de estresse, na prevenção de recaída de depressão, Terapia Comportamental Dialética, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), terapias comportamentais de primeira e segunda geração. Concluiu neste estudo que, a prática de *mindfulness*, tornou-se uma inovação na prática clínica e representa um acréscimo no arsenal de técnicas terapêuticas disponíveis.

Verificou-se na pesquisa a utilização de *mindfulness* no tratamento em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental. Um estudo relatou que a prática da meditação reduz os

pensamentos ruminativos e a distração, além do relaxamento corporal (Menezes & Dell'Aglio, 2009), sendo que as duas técnicas utilizadas dentro da prática de *mindfulness*.

Vandenberghe e Assunção (2009), afirmam que *Mindfulness* promove algumas habilidades que podem influenciar a qualidade do relacionamento, como, por exemplo, melhor tomada de perspectiva concernindo ocorrências (tanto eventos positivos quanto negativos) em relacionamentos e comportamentos mais cooperativos.

Já, Vandenberghe, Assunção e Bruno (2009) mostram que *mindfulness* se tornou muito importante nas clínicas atuais, além de apresentar eficácia na prevenção de recaídas com pacientes que já se submeteram a quadros de depressão, mostrando resultados positivos com a terapia cognitiva. Apontam, ainda, que *mindfulness* proporciona resultados positivos nos casos problemáticos trazidos pelos pacientes, tais resultados trabalhados nas clínicas utilizando essa técnica de atenção plena.

Lopes, Castro e Neufeld (2012), apresentam uma breve revisão da literatura sobre o tema *mindfulness*, que vem se destacando em intervenções da terapia cognitiva comportamental. Neste trabalho, ocorre uma entrevista com a psiquiatra Donna Sudak, em que a mesma explana sua opinião sobre a aproximação de terapias cognitivas e espiritualidade, técnicas de aceitação e técnicas de *mindfulness*.

Cardoso (2013) observaram a real importância da maneira de ter o controle do estresse em pacientes com HIV/AIDS. Foram utilizadas várias pesquisas de revisões bibliográficas acerca do tema, pesquisas sobre o estigma social, histórico da epidemia do HIV no Brasil, envolvendo a AIDS. Esse estudo mostra que o estigma social é um fator determinante para o estresse, discute as formas em que o estresse apresenta o fator negativo para o tratamento. A partir desse contexto são apresentadas intervenções utilizadas pela terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o manejo de estresse. Sendo elas: *mindfulness*, *biofeedback*, respiração diafragmática, reestruturação cognitiva e relaxamento muscular progressivo. Técnicas essas que foram importantes no fator estresse e assim apresentando melhores resultados nos tratamentos.

Já, Vandenberghe e Valadão (2013) posicionam-se frente a essa questão afirmando que, para uma melhor metodologia de trabalho, é indicado que o terapeuta adote em sua rotina pessoal a prática de *mindfulness*, uma vez que a mesma lhe produzirá uma melhor atenção, uma escuta sem julgamentos, proporcionar-lhe-á uma melhor atenção aos seus próprios erros

e melhorará a aliança terapêutica, afinal o terapeuta estará mais aberto às questões do paciente e mais atento aos seus próprios conflitos internos.

Pires, Nunes e Demarzo (2015), objetivam em seus estudos, mapear os instrumentos para avaliação do constructo *mindfulness*. Nesta revisão eles apresentam uma seleção de oito instrumentos de medida, advindos de quatro revisões internacionais. Para a descrição das medidas, considerou-se a dimensionalidade do constructo, as evidências de validade, precisão e estudos de adaptação transcultural. Foram identificados cinco modelos de *mindfulness*, com diferentes números de fatores, variando de um a cinco. Evidenciaram-se neste estudo, a validação do constructo, levando em conta as estrutura nacional interna e pela associação com variáveis externas. Estes resultados foram obtidos, utilizando-se para uma maior precisão dos resultados, o trabalho de teste-reteste. Foram também utilizados quatro instrumentos adaptados com padrões brasileiros. Concluiu-se que há uma necessidade de se ter um aumento de pesquisas sobre este assunto no Brasil, haja vista os poucos estudos listados em âmbito nacional. Nestes estudos, sugere-se a ampliação das pesquisas sobre o tema "Eficácia de *Mindfulness*" no Brasil, tendo em vista os poucos estudos encontrados em âmbito nacional.

A tabela 1 mostra os artigos e autores brasileiros encontrados na pesquisa realizada com os descritores utilizados e artigos relacionados ao objeto do artigo.

Tabela 1. Artigos brasileiros publicados no período de 2000 a 2016.

Ano de Publicação	Títulos	Autores
2001	Estresse emocional: A contribuição de estressores internos e externos.	Lipp.
2002	Estresse Mental e Sistema Cardiovascular	Loures & Nóbrega
2002	Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: Realidade ou ficção? Psicologia Reflexão e Crítica	Ulla & Remor
2005	Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional	Lipp
2006	Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais	Vandenberghe & Sousa
2008	Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina	Stroppa & Moreira

2009	Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia	Menezes & Dell'Aglio
2009	Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental	Vandenberghe & Assunção
2010	A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação	Roemer & Orsillo
2012	A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak	Lopes, Castro e Neufeld
2013	Manejo de estresse para pacientes com HIV/AIDS por meio da TCC	Cardoso
2015	Instrumentos para avaliar o constructo mindfulness: uma revisão	Pires, Nunes e Demarzo
2016	Mindfulness e Psicoterapia	Germer, Siegel e Fulton

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante a pesquisa realizada, apropriando-se de dados referentes ao período de 2000 a 2016, evidenciou-se que ainda é muito recente as abordagens de *Mindfulness* e a redução do estresse no Brasil, sendo notado um aumento pouco significativo deste tema nos artigos e afins no meio científico em âmbito nacional. Não houve um alargamento das pesquisas nesta área de pesquisa no Brasil, embora haja citação de trabalhos Kabat-Zinn, com *Mindfulness* e redução de estresse, desde meados de 1982, já tendo repercutido e sido sucesso no meio científico.

Fato este, pode estar sinalizando um atraso nacional, neste campo promissor na qualidade de vida da população. Espera-se que este trabalho sirva como inspiração para novos trabalhos na área.

6. REFERÊNCIAS

- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Boston, MA: *Elsevier Academic Press*.
- Cardoso, G. S. S. (2013). Manejo de estresse para pacientes com HIV/AIDS por meio da TCC. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, vol.9, n.1, pp. 26-33.
- Cardoso, W. L. C. D. (1999). Qualidade de vida e trabalho: uma articulação possível. In: Guimarães, L. A. M.; Grubits, S. (Orgs.). *Saúde mental e trabalho*. São Paulo: *Casa do Psicólogo*, p. 89-116.
- Castellar, J. V. (2000). *Una introducción a la psicofisiología clínica*. Madrid: Ediciones pirámide.
- Eysenck, H. J. (1994). The outcome problem in psychotherapy: what have we learned? *Behavior Research and Therapy*, 32(5), 477-495.
- Freire, G., & Salgado, M. I. (Orgs.). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede.
- Germer, C. K., (2016). *Mindfulness e Psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed.
- Hayes, S. C. (1999). Acceptance and commitment therapy in the treatment of experiential avoidance disorders. *Clinicians Research Digest*.
- Hayes, S. C. (1987). A Contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.) *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and Behavioral Perspectives*. New York: Guilford, p. 327-387.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. Delta.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K., Pbert, L., Linderking, W., & Santorelli, S. F. (1992). *Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders*. *Am. J. Psychiatry*, 149:936-943.
- Kroenke, K., & Mangelsdorff, A. D. (1989). Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy, and outcome. *The American journal of medicine*, 86(3), pp. 262-266.
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall & P. L. Perrewé (Orgs.), *Occupational stress: A handbook*(pp. 3-14). Washington, USA: Taylor & Francis.

- Lehrer, P. M., Robert L. Woolfolk, and Wesley E. Sime. P & Sime. (2007). *Principles & Practice of stress Management, third edition*. New York: Guilford Press.
- Levine, M. (2000). *The positive psychology of buddhism and yoga: Paths to a mature happiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Linehan (Orgs.). *Mindfulness and Acceptance: The new behavior therapies* (pp.45-65). New York: Guilford.
- Lipp, M. E. N. (2001). Estresse emocional: A contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28(6), 347-349.
- Lipp, M. E. N.; Pereira, M. B., & Sadir, M. A. (2005). Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista brasileira de terapias cognitivas*.
- Lopes, R. F. F., Castro, F. S., & Neufeld, C. B. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, vol.8, n.1, pp. 67-72.
- Loures, D. L., et al. (2002). *Estresse Mental e Sistema Cardiovascular*. Arq. Bras. Cardiol.
- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. A. (2007), Mindfulness- Based Stress Reduction in Massachusetts Correctional Facilities. *The Prison Journal*, vol. 87, n. 2, June 2007, pp. 254-268.
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2007). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress Tolerance*. Oakland, C. A.: New Harbinger Publications.
- Menezes, C. B., & Dell'aglio, D. D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: ciência e profissão*, vol. 29, n. 2, pp. 276-289.
- Ogden, J. *Psicologia da Saúde*. (2004). 2º Ed. Trad. do Inglês de Carla Patrocínio e Fátima Anderson. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pais-Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde*, 2ª edição. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pires, J. G., Nunes, M. F. O., Demarzo, M. M. P., & Nunes, C. H. S. S. (2015). Instrumentos para avaliar o construto mindfulness: uma revisão. *Avaliação Psicológica*, 14(3), 329-338.
- Pretzer, J. L., & Beck, A. T. (2007). Cognitive approaches to stress and stress management. In: P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk & W. E. Sime (Eds.), *Principals and practice of stress management* (Third ed.) (pp.465-496). New York: Guilford.
- Roemer, L.; & Orsillo, S. M. (2010) *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em Mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed.

Segal, Z. V.; Teasdale, J. D. & Williams, J. M. G. (2004). *Mindfulness based cognitive therapy: Rationale and empirical status*. Em: S. Hayes; V. Follette & M.

Stroppa, A., & Moreira-Almeida A. (2008). Religiosidade e Saúde. In: Salgado, M. I., & Freire, G. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede.

Ulla, S. M., & Remor, E. (2002). Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: Realidade ou ficção? *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15(1), 113–119.

Vandenberghe, L., & Assunção, A. B. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124-135.

Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, v. 2, pp. 35-44.