



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE

**MINDFULNESS NA ANSIEDADE DE ADOLESCENTES EM ESCOLA DO MUNICÍPIO
DE EUSÉBIO- CEARÁ**

FORTALEZA
2025

GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE

MINDFULNESS NA ANSIEDADE DE ADOLESCENTES EM ESCOLA DO MUNICÍPIO
DE EUSÉBIO- CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Hugo Gonzalez

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C364m Cavalcante, Gabriela.
Mindfulness na Ansiedade de adolescentes em Escola do Município de Eusébio-Ceará / Gabriela Cavalcante. – 2025.
74 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Ricardo Hugo Gonzalez.

1. Mindfulness. 2. Adolescente. 3. Escola. 4. Saúde Pública. I. Título.

CDD 610

GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE

MINDFULNESS NA ANSIEDADE DE ADOLESCENTES EM ESCOLA DO MUNICÍPIO
DE EUSÉBIO- CEARÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Saúde Pública da
Universidade Federal do Ceará, como
requisito à obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública. Área de concentração:
Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Hugo Gonzalez

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Hugo Gonzalez (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa Dra. Kelen Gomes Ribeiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa Dra. Lucia Rejane Araujo Barontini
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Ricardo Borges Viana
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, ao meu pai e a toda a minha família, por serem a rede de apoio que possibilitou minha total dedicação aos estudos e por me ensinarem que, com fé e dedicação, é possível alcançar qualquer objetivo. Ao meu esposo, pelo incentivo constante e por compreender e apoiar cada hora dedicada à minha formação.

Aos meus mestres, Professor Ricardo Gonzalez e Professora Lúcia Rejane, pela maneira sábia e afetuosa com que me apresentaram à yoga. Estendo também minha gratidão a todos os docentes com quem tive o privilégio de aprender e despertar meu encantamento pela saúde pública.

Em especial, agradeço ao meu orientador, Professor Ricardo Gonzalez, pelas oportunidades de aprendizado, pela orientação atenta e por sempre acreditar no meu potencial.

Aos amigos de caminhada, que tornaram essa jornada mais leve e prazerosa, deixo meu sincero agradecimento.

À Universidade Federal do Ceará e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pelo ensino de excelência e pelo embasamento científico que tornaram este estudo possível. À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pelo apoio financeiro ao desenvolvimento deste projeto.

À Secretaria da Educação do Município de Eusébio por acolher esse projeto e possibilitar que fosse oferecido esse cuidado aos adolescentes dessa escola.

RESUMO

Mindfulness é uma prática que visa cultivar um senso de presença e caracteriza-se como prática abrangente, podendo ser aplicada, por exemplo, nas escolas. O ambiente escolar é considerado um cenário oportuno para promoção do bem-estar físico e mental de crianças e adolescentes. A questão da pesquisa é: “Qual é o impacto de um programa regular de mindfulness nos sintomas de ansiedade de estudantes do ensino fundamental?”. O presente estudo visa analisar os efeitos da intervenção de mindfulness na ansiedade em adolescentes de 12 a 17 anos no contexto escolar. Além disso, objetiva identificar o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes do estudo e realizar uma formação e nivelamento para os professores de mindfulness que aplicarão as práticas. Trata-se de um estudo quase experimental descritivo quantitativo. A pesquisa ocorreu em uma escola do município de Eusébio, que foi selecionada segundo sorteio. Após definição da escola, os participantes foram selecionados segundo os critérios de inclusão: adolescentes saudáveis, com idade entre 12 e 17 anos e que participem das atividades com assiduidade de 80% ou mais durante o período do estudo. E os critérios de exclusão: histórico de qualquer doença que impeça de realizar as intervenções propostas. Os momentos de mindfulness foram realizados em grupo, com duração de 2 meses, duas vezes por semana. Para a construção desse protocolo proposto foi adotado o modelo de “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (MSBR), do inglês, que significa Redução do Estresse Baseada no Mindfulness. Os aspectos sociodemográficos dos participantes foram coletados, além da aplicação do Family Affluence Scale (FAS). Para mensurar os níveis de ansiedade foi utilizado o inventário de ansiedade traço-estado para adolescentes, STAI-C, do inglês *State-Trait Anxiety Inventory for Children*, que consiste em duas escalas, a STAI-estado e STAIC-traço. As escalas foram aplicadas aos participantes no momento inicial, antes de iniciar as atividades, e logo após o final das 8 semanas de práticas. Os resultados demonstraram redução significativa dos escores de ansiedade total após a intervenção (diferença média = -1,22; $p = 0,0039$), com destaque para itens relacionados a medo, confusão e perturbação emocional. Portanto, a prática regular de mindfulness proporcionou benefícios mensuráveis nos níveis de ansiedade dos adolescentes, validando os efeitos da intervenção.

Palavras-chave: Mindfulness; Adolescente; Escola; Saúde Pública

ABSTRACT

Mindfulness is a practice that aims to cultivate a sense of presence and is characterized as a comprehensive practice that can be applied, for example, in schools. The school environment is considered an opportune setting for promoting the physical and mental well-being of children and adolescents. The research question is: “What is the impact of a regular mindfulness program on anxiety symptoms in elementary school students?”. The present study aims to analyze the effects of mindfulness intervention on anxiety in adolescents aged 12 to 17 years in the school context. In addition, it aims to identify the sociodemographic profile of the adolescents participating in the study and to provide training and standardization for the meditation teachers who will apply the practices. This is a quasi-experimental descriptive quantitative study. The research took place in a school in the municipality of Eusébio, which was selected by lottery. After defining the school, participants were selected according to the inclusion criteria: healthy adolescents aged 12 to 17 years who participated in the activities with an attendance rate of 80% or more during the study period. The exclusion criteria were: history of any disease that would prevent them from performing the proposed interventions. The meditation sessions were conducted in groups, lasting two months, twice a week. The Mindfulness-Based Stress Reduction (MSBR) model was adopted to construct this proposed protocol. The sociodemographic aspects of the participants were collected, in addition to the application of the Family Affluence Scale (FAS). To measure anxiety levels, the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C) was used, which consists of two scales, the STAI-state and STAIC-trait. The scales were applied to participants at the beginning, before starting the activities, and immediately after the end of the 8 weeks of practice. The results showed a significant reduction in total anxiety scores after the intervention (mean difference = -1.22 ; $p = 0.0039$), with emphasis on items related to fear, confusion, and emotional disturbance. Therefore, regular mindfulness practice provided measurable benefits in adolescents' anxiety levels, validating the effects of the intervention.

Keywords: Mindfulness; Adolescent; School; Public Health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CASEL - Colaboração para Aprendizagem Acadêmica, Social e Emocional
- CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
- CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- LACES- Liga Acadêmica de Cuidados Espirituais
- MSBR - *Mindfulness-Based Stress Reduction*
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
- PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
- PNPICS - Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
- PSE - Programa Saúde na Escola
- SUS - Sistema Único de Saúde
- SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*
- STAI-C- *State-Trait Anxiety Inventory for Children.*
- TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TAG- Transtorno de ansiedade generalizada
- TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes

Tabela 2 - Estatísticas descritivas e comparação dos escores totais do STAIC antes e depois da intervenção

Tabela 3 - Comparação dos escores médios dos itens do STAIC antes e após a intervenção

Tabela 4 - Correlação entre o escore inicial de ansiedade e a variação pós-intervenção (STAIC)

SUMÁRIO

Apresentação da autora	10
INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Adolescentes no contexto escolar	17
3.2 Ansiedade	20
3.3 Mindfulness	21
3.3.1 Fundamentos e Aplicações	22
3.3.2 Mindfulness na Educação: Estudos e Experiências	24
3.4 Intervenções Integrativas e Educação Integral	25
4 OBJETIVOS	27
Objetivo Geral	27
Objetivo Específicos	27
Hipóteses de pesquisa	27
Questão norteadora	27
5 METODOLOGIA	28
Tipo do estudo	28
Local do estudo	28
População e amostra	28
Procedimentos éticos e metodológicos	28
Intervenção	29
Análise dos dados	36
6 RESULTADOS	38
7 DISCUSSÃO	44
8 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	47
Apêndice II: Orçamento	56
Apêndice III: Carta de anuência da Secretaria da Educação de Eusébio	58
Apêndice IV: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	59
Apêndice V: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	62
Apêndice VI: Escala State-Trait Anxiety Inventory for Children	65
Apêndice VII: Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e Family Affluence Scale (FAS)	69

Apresentação da autora

Sou Gabriela, enfermeira de formação. Apesar de gostar muito e me dedicar integralmente à minha profissão, sempre tive minha família como prioridade. Em meio às responsabilidades da escola e da faculdade, sempre encontrava um tempo precioso para me dedicar a eles.

A primeira neta, imagine quanto amor recebi? Sim, muito, de uma família numerosa e calorosa. No entanto, muitos olhos me exigiam que fosse sempre muito responsável, estudiosa e comportada. Eu me esforçava para atender a essas expectativas, mas alguns desafios surgiram nesse caminho, como a dispersão mental. Nas aulas, era difícil me concentrar, e eu precisava me dedicar muito ao estudo individual para conseguir compreender todo o conteúdo.

Durante o percurso de estudo, descobri a Enfermagem como ofício, seguindo as orientações de uma mãe sempre muito cuidadosa e protetora, que apontou essa solução ao ver a filha frustrada por não ter conseguido passar na tão sonhada Medicina.

No início de 2015, matriculei-me simultaneamente na faculdade de Enfermagem e no cursinho pré-vestibular para continuar na tentativa de cursar Medicina. No entanto, a grade curricular da universidade pública consumiu todo o meu tempo e energia, e, portanto, perdi o interesse em prestar o vestibular novamente. Além disso, a Enfermagem me cativou, pois tive a sorte de encontrar a professora Josefina na disciplina Processo Histórico da Enfermagem, que me deu algumas pinceladas sobre o universo dessa profissão tão nobre, que eu tão pouco conhecia.

Ao longo de todo o ensino superior, continuei a me dedicar como sempre, porém havia momentos em que eu me sentia paralisada, meio sem rumo, sem saber qual caminho tomar. Por quê? A dispersão mental continuava presente. E isso se agravou ainda mais quando, aproximando-se o final do curso, essa mente inquieta começou a questionar se eu seria capaz de ingressar no mercado de trabalho.

No final de 2019, ao concluir a graduação, veio a pandemia e, com ela, ainda mais incertezas e preocupações. Nesse momento, tive a felicidade de encontrar o professor Michell Ângelo por meio da rede social da Liga Acadêmica de Cuidados Espirituais em Saúde (LACES) e colocar em prática a mindfulness. Gosto de dizer que a mindfulness atuou como

um verdadeiro divisor de águas nos aspectos pessoais e profissionais da minha vida, pois consegui o foco e a concentração necessários que tanto precisava.

A partir de então, comecei a estudar cada dia mais as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e, inclusive, tive a oportunidade de aplicá-las na assistência à saúde enquanto exercia a função de Residente de Saúde da Família e Comunidade.

Logo após a residência, ingressei no mestrado e tive a feliz oportunidade de conhecer o professor Ricardo Gonzalez, que, ao ver meu interesse pela yoga e pela mindfulness, acreditou no meu potencial e abriu as portas para que eu pudesse entender todo o rico conhecimento que essa prática possui. Continuando a caminhada, tive o prazer de aprender com a professora Lúcia Rejane no curso de formação em Hatha Yoga.

Como pode ser observado na exposição acima, as práticas de mindfulness mudaram a minha qualidade de vida em múltiplos aspectos. Portanto, desejo, com esta pesquisa científica, levar esse conhecimento adquirido adiante.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são caracterizadas por mais de 20 sistemas e recursos que visam estimular os mecanismos naturais para prevenção de agravos e recuperação da saúde (Brasil, 2018). No Sistema Único de Saúde (SUS), as PICS estão presentes através de tecnologias que permitem ênfase na escuta acolhedora, de modo a proporcionar a construção do vínculo terapêutico e na integração do ser humano em todas as suas dimensões, e com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2018).

As PICS estão sendo inseridas no contexto do SUS como estratégias de cuidados inovadoras, com grande riqueza pois se baseiam nos conhecimentos que se referem a tradição, isto é, conhecimentos antigos e populares. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) demonstra que as práticas estão ganhando protagonismo nos serviços de saúde, seja nos níveis de atenção primária como na média e na alta complexidade (Brasil, 2023).

Dentre as PICS, a *mindfulness* é uma prática que visa alcançar o estado de atenção plena através da observação da respiração, cultivando um senso de presença, isto é, de consciência do momento presente (Kabat-Zinn, 2003).

Tsang *et al* (2025) apontam a *mindfulness* como uma estratégia cognitiva para desenvolver a atenção plena, de modo a incentivar uma atitude aberta, curiosa, receptiva e sem julgamentos. Esses autores demonstram que a prática é utilizada para diferentes faixas etárias, como adultos, adolescentes e crianças.

A abordagem das PICS é bastante abrangente, pode ser aplicada por exemplo, no contexto escolar. Segundo Moraes (2021), a escola é um espaço singular para socialização e formação do sujeito. O processo de aprendizagem decorre e se origina a partir desses aspectos. O ambiente escolar é considerado um ambiente favorável para a construção de competências sociais, emocionais e comportamentais. Além disso, é um cenário oportuno para promoção do bem-estar físico e mental de crianças e adolescentes (Gaspar, *et al*, 2020).

Conforme apontam Santos e Neves (2024) há a necessidade de buscar uma abordagem mais holística como parte integrativa do processo educativo, de modo a valorizar e reconhecer as competências que vão além das acadêmicas. O cerne das práticas holísticas são os relacionamentos, incluindo a relação entre mente e corpo, destacando o individualismo, mas também trabalhando o senso de comunidade.

Em se tratando da fase formativa, deve considerar todos os âmbitos do desenvolvimento holístico, Santos e Neves (2024) abordam que o setor da educação abrange não apenas a transmissão de conhecimentos cognitivos, como também as dimensões emocionais, sociais e comportamentais, traduzindo-se em uma visão mais integral do indivíduo.

Por isso, é importante que as habilidades socioemocionais sejam abrangidas no ambiente escolar. Nesse ambiente acontecem processos importantes no âmbito do desenvolvimento de crianças e adolescentes (Bedin; Nunes; Tonial, 2024).

Além disso, é válido destacar que a adolescência é o período crucial do desenvolvimento humano, segundo o Ministério da Saúde (1990), pois é nessa fase que há a formação da pessoa adulta que ele será no futuro. Por isso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado a fim de garantir proteção integral às crianças e adolescentes.

Quanto à saúde e o bem-estar nesse período, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2025), múltiplos são os fatores que impactam no crescimento e desenvolvimento, que se inicia antes da concepção e perdura ao longo da vida. A aprendizagem, a produtividade, as relações sociais e a saúde emocional, todas sofrem influência do ambiente que cerca a população infanto-juvenil. Caracteriza-se como um desenvolvimento intenso, por isso é importante que seja garantido a cada adolescente o direito de desenvolver-se plenamente nos âmbitos físico e mental (Nascimento; Nascimento, 2020).

A OMS (2024) aponta como exemplo de fatores que podem impactar a qualidade de vida durante o período do desenvolvimento: baixo nível socioeconômico; a falta de segurança e riscos ambientais, incluindo a poluição do ar atmosférico, exposição a substâncias tóxicas e alterações climáticas; e uma educação básica deficiente.

Ademais, como apontam Souza *et al* (2021), outro âmbito que precisa de atenção é a saúde mental da população infanto juvenil. Inclusive, está cada vez mais frequente nas escolas casos como autolesão. Buscando dados na literatura, Santos e Faro demonstram que 13% das autolesões são relatadas na infância e 35% na adolescência.

Quanto ao estresse e à ansiedade, Santos *et al* (2021) apontam que 1 a cada 3 adolescentes apresentam sintomas relacionados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Este mesmo estudo identificou índices expressivos de estresse nos adolescentes, que

foram relacionados à vulnerabilidade socioeconômica familiar, região de residência e necessidade de trabalho para subsistência.

No intuito de minimizar o risco dos adolescentes de sofrerem as consequências do estresse e da ansiedade, podem ser utilizadas as PICS, como a mindfulness para promover saúde e qualidade de vida.

Ao aplicar a mindfulness na adolescência, Cohen *et al* (2021), que utilizaram a “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (*MSBR*), com tradução Redução do Estresse Baseada na Atenção Plena, encontraram resultados de redução da ansiedade, no contexto do estresse no início de vida.

O presente trabalho visa aplicar intervenções de mindfulness a fim de identificar quais os seus efeitos e se pode auxiliar os adolescentes quanto aos sintomas da ansiedade.

A questão da pesquisa é: “Qual é o impacto de um programa regular de mindfulness nos sintomas de ansiedade de estudantes do ensino fundamental?”

Partindo da necessidade de encontrar alternativas no âmbito do cuidado à saúde do adolescente no Brasil e as formas de intervir nessa situação, o presente estudo pretende identificar se há sinergia entre as práticas contemplativas e currículos tradicionais, a fim oferecer evidências para a implementação de programas de educação integral. Além de propor discutir a formação de professores para integrar técnicas de mindfulness no ambiente escolar.

2 JUSTIFICATIVA

No contexto educacional atual, há crescente interesse em estratégias que promovam o desenvolvimento integral dos estudantes, alinhando as habilidades socioemocionais e desempenho escolar. A *mindfulness* é uma prática de baixo custo e alto potencial adaptativo, mas ainda há lacunas sobre sua eficácia em ambientes escolares, especialmente em países com realidades socioeconômicas diversificadas. Esta pesquisa poderia subsidiar políticas públicas e práticas pedagógicas mais holísticas.

Um protocolo de aulas de *Mindfulness-Based Stress Reduction (MSBR)* é possível que se desvele os aspectos das práticas na atenção ao público adolescente, pois a literatura ainda carece de estudos robustos que avaliem a efetividade da *mindfulness* em adolescentes no contexto escolar, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Também há poucos estudos que comparam os efeitos dessas práticas de forma isolada e combinada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescentes no contexto escolar

A adolescência é um período de intenso crescimento e desenvolvimento e de fundamental importância para a construção do sujeito definitivo, segundo Ministério da Saúde (2016). É nessa fase que podem ser experienciadas situações de vulnerabilidade, por isso é necessário uma atenção especial tanto do setor saúde como da educação.

Na adolescência muitas mudanças são vivenciadas, sejam elas de natureza sociais, físicas e psicológicas. Bedin, Nunes e Tonial (2024) chamam a atenção que a adolescência é um momento em que quadros psicológicos podem se desenvolver e afetar negativamente o bem-estar desses indivíduos.

No âmbito do desenvolvimento físico, ocorrem mudanças corporais significativas, incluindo maturação sexual, alterações hormonais e mudanças na composição corporal (Brêtas *et al.*, 2020). Enquanto no desenvolvimento emocional, é vivenciado uma busca por identidade pessoal, caracterizada por maior autorreflexão e exploração psicológica (Manika *et al.*, 2024).

Na dimensão cognitiva, ocorre o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e de capacidades de raciocínio mais sofisticadas. Socialmente, as interações com os pares desempenham uma função cada vez mais importante, colaborando na formação da identidade e no posicionamento social (Gaete *et al.*, 2015).

Nesse período, é comum que o adolescente enfrente desafios como aumento da pressão no ambiente escolar, por exemplo cobrança no desempenho acadêmico, gerando considerável ansiedade. Soprani *et al.* (2024) destacaram o bullying como um problema crítico, que pode ter como consequências déficits socioemocionais e contribui para perpetuar a violência (Olimpio *et al.*, 2016). Outros desafios incluem a forma como as famílias se organizam, pois tem um impacto na questão do apoio socioemocional que o adolescente necessita (Dayrell *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante a ser analisado são as vulnerabilidades dessa parcela da população, que incluem instabilidade emocional e sentimentos conflitantes decorrentes de alterações hormonais (Pessalia *et al.*, 2010). Além disso, apresentam alto risco de problemas

de saúde mental, com 67,3% dos estudantes relatando vulnerabilidades (Lima *et al.*, 2025). Inclusive, possuem maior suscetibilidade a quadros de depressão, ansiedade, problemas comportamentais e dificuldades de aprendizagem (Silva *et al.*, 2022).

A complexidade dessas vulnerabilidades é evidente, conforme as provas indicam que elas abrangem os níveis individual, social e de programa (Ceolin *et al.*, 2015), destacando a necessidade de estratégias de apoio abrangentes.

É importante, portanto, que programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) (Brasil, 2007), que integra os dois setores, continue atuando nesse cenário tão oportuno que são as instituições de ensino. O PSE foi um programa criado com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (Brasil, 2007).

A importância do PSE se dá pelo fato de atuar nas escolas, instituições que se caracterizam como ambiente de saúde coletiva, pois atravessam as potencialidades e vulnerabilidades que constituem esse período do desenvolvimento. O PSE possui a função de consolidar práticas que abrangem a educação, a saúde e demais redes de serviços públicos atuantes no enfrentamento das fragilidades que interferem na saúde de crianças e adolescentes que estão na idade escolar (Araújo *et al.*, 2021).

Como estratégia de enfrentamento das situações que atingem os adolescentes pode ser incentivado o desenvolvimento das habilidades socioemocionais, que são definidas como a capacidade de compreender as emoções, possibilitando mais destreza em relações inter e intrapessoais. Essas competências podem ser aprendidas tanto no contexto familiar como nas escolas (Bedin; Nunes; Tonial, 2024).

A *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning* (CASEL) (2024), do inglês, Colaboração para Aprendizagem Acadêmica, Social e Emocional, é uma instituição dos Estados Unidos da América que busca adicionar aos currículos a aprendizagem social e emocional- ASE a fim de promover uma educação de alta qualidade e equitativa para todos.

A CASEL (2024) aponta como habilidades socioemocionais: autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades sociais e tomada de decisão responsável. Segundo Bedin, Nunes e Tonial (2024), trabalhar o desenvolvimento socioemocional é um fator que promove benefícios tanto no ambiente escolar quanto em outros aspectos da vida dos estudantes.

Um aspecto que precisa ser destacado quanto a população adolescente, são as condições de saúde mental, que constituem elevada prevalência nessa parcela populacional em todo o mundo. Estima-se que um em cada 7 adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, vive com essa situação de saúde (Toit *et al*, 2025). Segundo dados trazidos por Santos *et al* (2021), a falta de concentração, a dificuldade de tomar decisões e outros sintomas relatados por adolescentes podem estar associados ao quadro do transtorno de ansiedade generalizada. Quanto ao estresse no início de vida, Cohen *et al* (2021) demonstram dados que associam-no a resultados de saúde mental e física mais precários na adolescência e na idade adulta.

No ambiente escolar ocorre o processo de ensino-aprendizagem, durante esse período podem ocorrer alguns entraves, conforme apontam Cancian, Cazarolli e Fachin (2021) dificuldades de aprendizado, de leitura, de escrita e para realizar cálculos; além da presença de situações de saúde, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O desempenho escolar pode ser impactado por diversos fatores, como a qualidade de vida percebida. Seja nos seus aspectos sociais, ambientais, físicos, mentais ou emocionais, o adolescente sofre influências do meio em que está inserido (Cancian;Cazarolli; Fachin, 2021).

Além disso, o interesse de cada estudante pelo ensino, a presença de professores capacitados, a estrutura e administração das escolas podem ser apontados como esses fatores. A família também desempenha papel de estimular o processo evolutivo do ser, podendo inibir ou promover o desenvolvimento intelectual e social (Cancian;Cazarolli; Fachin, 2021).

O desenvolvimento cognitivo, segundo Piaget (1990), se dá por meio do processo que consiste em ajustar as condições ambientais e intelectuais no indivíduo, de modo que resulte em acomodação e assimilação. Isto é, a partir de novas experiências a pessoa acomoda esses conhecimentos e os assimila ao incorporar ideias, costumes e preferências.

É válido destacar também sobre os estágios cognitivos, para compreender melhor como ocorre o desenvolvimento cognitivo. A partir dos 11 anos, há a fase das operações formais, em que o jovem estrutura ideias, utiliza o raciocínio lógico e é capaz de buscar soluções, desenvolvendo, portanto, autonomia (Salles, 2021).

Nessa fase é vital que seja evidenciado todas as potencialidades do adolescente. A Educação Holística é um exemplo de abordagem que visa valorizar não apenas a cognição do indivíduo, mas incorporar todas as competências, pontos fortes e fracos. Sobretudo em comparação ao ensino bancário predominante que, muitas vezes, impede a aquisição de novos

conhecimentos, pois não promove igualdade de debate sobre ideias (Santos; Neves, 2024).

Essa abordagem foi pensada para diminuir a fragmentação e o reducionismo na educação, pois considera-se de fundamental importância as habilidades voltadas à inteligência emocional, ao autoconhecimento, à empatia, à resolução de problemas, à colaboração e à comunicação eficaz (Santos; Neves, 2024).

3.2 Ansiedade

Os processos complexos de desenvolvimento biológico e psicossocial torna os adolescentes particularmente vulneráveis à ansiedade, criando múltiplos pontos de suscetibilidade neurológica e emocional. Xie *et al.* (2021) destacam que a vulnerabilidade decorre de vários fatores-chave, por exemplo: o cérebro jovem possui redes neurais imaturas para a regulação emocional, um sistema de controle emocional hipotivado e sistemas de resposta ao estresse hipersensíveis.

Além disso, nessa idade o córtex pré-frontal ainda está em desenvolvimento. Esta porção do cérebro é crucial para o controle emocional e a tomada de decisões, tornando os adolescentes mais sensíveis à crítica social e às pressões externas (Díaz *et al.*, 2022).

Pfeifer *et al.* (2021) enfatizam que as mudanças hormonais da puberdade transformam substancialmente a percepção social e o desenvolvimento cerebral, gerando vulnerabilidades adicionais para a saúde mental. Kinouti *et al.* (2021) apontam ainda fatores sociais como contribuintes significativos para o risco de ansiedade, por exemplo, a dinâmica familiar, os desafios escolares e as potenciais experiências traumáticas durante esse período crítico do desenvolvimento.

Os transtornos de ansiedade são os mais comuns entre adolescentes, tanto no sexo feminino quanto no masculino (Ruiz; Pérez; Gallego, 2024). Essas situações de saúde são influenciadas por vários fatores, como os ambientes social, familiar e escolar. A dinâmica familiar, os estilos parentais e o controle parental podem impactar o desenvolvimento da ansiedade (Ortiz *et al.*, 2016).

O clima escolar está negativamente correlacionado com os níveis de ansiedade, enquanto o clima familiar não mostra relação significativa (Santana; Cerqueira-Santos, 2014). Os fatores de risco para ansiedade incluem pressões acadêmicas, escolhas de carreira, uso excessivo de mídias sociais e bullying (Tavares *et al.*, 2022).

A ansiedade pode afetar a qualidade de vida dos adolescentes e potencialmente levar a outras patologias (Sousa; Silva, 2023). As estratégias de prevenção envolvem diagnóstico precoce, promoção da atividade física e fomento da comunicação familiar positiva (Tavares *et al.*, 2022).

No Brasil, ao buscar sobre como a ansiedade afeta a população adolescente, encontrou-se um estudo realizado no Paraná, que ao aplicar escala que avalia ansiedade e depressão, 59,1% da amostra apresentavam sintomas possíveis ou prováveis para ansiedade (Frescura *et al.*, 2023).

Um estudo realizado nos Estados Unidos acompanhou 30 adolescentes de 15 a 17 anos durante um ano para compreender quais os períodos apresentavam mais sintomas ansiosos. As avaliações totalizaram 120, a cada 3 meses, os autores encontraram que dentre essas 38 caracterizavam-se como moderadas a graves (Wang *et al.*, 2023).

Múltiplos são os prejuízos da ansiedade na saúde do adolescente, pode-se citar no âmbito da função cognitiva: impacto no desempenho acadêmico, no desenvolvimento social e na qualidade de vida em geral. O período da adolescência é crítico para o amadurecimento da função executiva, e a ansiedade pode comprometer substancialmente essa fase do desenvolvimento (Toassi *et al.*, 2021).

No aspecto social, a ansiedade pode causar perdas funcionais em relacionamentos interpessoais, participação em atividades e interações com o ambiente. Santos *et al.* (2021) destacam que 82% dos adolescentes apresentaram sintomas de ansiedade, com 93% experimentando rupturas em relacionamentos interpessoais e sistemas de apoio.

A ansiedade desempenha papel crucial para a evasão escolar, segundo Silva *et al.* (2024). Embora os estudos não forneçam uma medida quantitativa definitiva do impacto direto da ansiedade nas taxas de abandono escolar, eles demonstram consistentemente sua influência negativa significativa nas experiências educacionais dos alunos.

Portanto, é necessário uma atenção à saúde do adolescente, em especial na abordagem da ansiedade, e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) podem ser ferramentas importantes, com o objetivo de focar em intervenções holísticas que reduzem sintomas sem depender exclusivamente de medicação (Verginio *et al.*, 2025).

3.3 Mindfulness

3.3.1 Fundamentos e Aplicações

As PICS podem ser definidas como estratégias que trabalham a partir de conhecimentos populares e tradicionais para promover saúde, de maneira eficaz e segura (Brasil, 2006). As PICS foram implementadas pela Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no SUS em 2006. Nesse momento foram inseridas as seguintes práticas no SUS: Plantas Medicinais e Fitoterapia; Homeopatia; Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura; Termalismo/Cronoterapia (Brasil, 2015; Brasil, 2006).

A Organização Mundial da Saúde intitula essas práticas de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Refere-se a um conjunto de práticas baseada em crenças de diferentes culturas, usadas para prevenção e manutenção da saúde, além disso para diagnóstico, melhora ou tratamento de doenças físicas e mentais.

Em 2017, foram incluídas à PNPIC a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, mindfulness, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à PNPIC (Brasil, 2017).

As PICS têm se demonstrado como estratégias de cuidados inovadoras, por isso vem protagonizando no âmbito da atenção à saúde, seja no nível de atenção primária, média ou alta complexidade. No Brasil, as práticas são ofertadas em todos os estados do país e em mais de 75% dos municípios, tornando-se um referência mundial na oferta de PICS na atenção básica, em sistema público de saúde (OPAS, 2023).

Essas práticas têm demonstrado potencial para melhorar a saúde mental e física de adolescentes (Silva, 2024). A implementação de práticas sustentáveis é vista como uma ferramenta para promover a saúde dos adolescentes, enfatizando a necessidade de ações que vão além do foco na doença (Alves et al., 2021).

No entanto, a atenção primária à saúde enfrenta desafios na oferta de cuidado integral aos adolescentes, incluindo estigmas, lacunas na formação profissional e fragmentação das práticas (Silva e Engstrom, 2020). Para alcançar um cuidado ampliado e efetivo, é necessário repensar as práticas, dar voz aos adolescentes e integrar abordagens holísticas no sistema de saúde.

Essas práticas atuam na contramão do modelo médico hegemônico, em que considera o homem como segmentado, ignorando sua totalidade e integralidade. Todos os sistemas do corpo

humano estão interligados, porém para a visão biomédica, nome dado ao modelo de saúde que prevalece, cada sistema é tratado de maneira separada, há um especialista para tratar cada parte do corpo. Enquanto no modelo sistêmico, que embasa as PICS, propõe um modelo de cuidado com foco nas necessidades das populações locais, em perspectiva interdisciplinar e envolvendo a participação popular na gestão das políticas de saúde (Barros, 2023).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2023), no campo acadêmico, apesar de muito avanço das pesquisas científicas para demonstrar o papel das PICS para a saúde, é necessário que seja lançado mão de metodologias de pesquisa mais robustas, por exemplo com a ampliação do campo de pesquisa clínico.

Segundo Pegado (2020) no Brasil as PICS ainda são um assunto pouco debatido, diferente do que pode ser observado em países da Europa e nos Estados Unidos da América. Nas sociedades ocidentais têm aumentado sua visibilidade social devido, dentre outras causas, à crescente atenção que as ferramentas de comunicação social têm prestado a estes sistemas complexos.

Mindfulness pode ser definida como uma prática mental que consiste em treinar a focalização da atenção, a fim de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior (Brasil, 2024).

Essa prática pode melhorar a qualidade de vida geral, o bem-estar físico e as relações sociais em jovens (Assis *et al.*, 2017). Descobriu-se que mindfulness melhora a atenção plena e a autoconsciência, além de afetar positivamente o humor (Assis *et al.*, 2017; Freitas *et al.*, 2022). Também foi associada à redução dos sintomas de ansiedade e à melhora do bem-estar psicológico (Peixoto *et al.*, 2021).

No contexto de ambientes educacionais, o mindfulness pode contribuir para melhores resultados de concentração, percepção e aprendizagem em estudantes do ensino médio (Oliveira & Freitas, 2020). Além disso, o mindfulness tem sido explorada como uma abordagem complementar para diversos problemas de saúde além da ansiedade, incluindo fibromialgia, depressão e doenças cardiovasculares (Freitas *et al.*, 2022). Embora essas descobertas sejam promissoras, os pesquisadores enfatizam a necessidade de mais estudos para compreender completamente os efeitos do mindfulness na ansiedade e no bem-estar geral dos adolescentes (Peixoto *et al.*, 2021; Oliveira; Freitas, 2020).

No ambiente escolar, o mindfulness pode ser implementada por meio de integração

curricular, programas institucionais abrangentes ou modelos tecnológicos independentes, com práticas adaptadas que incluem mindfulness, respiração e visualização (Fergusson et al., 2021).

As práticas de mindfulness estão sendo cada vez mais abordadas, atraindo a atenção de pesquisadores e de profissionais na prática clínica sobre seus benefícios. A tradução literal de *Mindfulness*, do inglês, é atenção plena, a qual pode ser definida pela consciência que resulta de um momento inteiramente dedicado ao presente e livre de qualquer julgamento (Kabat-Zinn, 2003).

A origem do *Mindfulness* remete-se a antigas tradições contemplativas védicas, com profundas raízes filosóficas nos conceitos de consciência e autoconhecimento. Estudo de 2024 destaca que a atenção plena deve muito às tradições védicas, particularmente sistemas como o *Yoga*. Rao, Srinivasan e Itagi (2021) apontam para práticas como *pratyāhāra*, que envolve o domínio das percepções sensoriais e dos estados mentais, como uma técnica fundamental para o desenvolvimento da atenção plena.

O mindfulness apresenta muitos tipos como podemos citar: Atenção Focada (FA), Monitoramento Aberto, mindfulness Transcendental, mindfulness de Amor-Bondade e Mindfulness (Lee et al, 2018). A partir dessa última, o autor desenvolveu a “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (MSBR), que foi criada inicialmente para alívio do sofrimento, seja relacionada a dor, estresse ou adoecimento (Kabat-Zinn, 2003).

O método MSBR visa focar em pontos como: intenção, isto é direção do esforço em direção à prática da atenção plena; atenção, vivenciar o momento presente, e atitude, sem julgamentos durante o período de mindfulness, conforme aponta Cohen et al. (2021), ao aplicar o método em adolescentes.

Vohra et al (2019) também lançaram mão dessa metodologia para adolescentes e identificaram melhora não somente quanto a sintomas de ansiedade e depressão, como também como habilidades adaptativas frente às adversidades que podem atingir essa parcela da população.

3.3.2 Mindfulness na Educação: Estudos e Experiências

O mindfulness pode ser aplicada eficazmente nas escolas através de práticas estruturadas e que se concentram na atenção plena e no treino da atenção (Mirapalheta et al., 2024). As evidências são robustas, conforme demonstra os achados de Sang Ho Lee et al. (2025) com

estudos mostrando melhorias consistentes nos domínios cognitivos e emocionais: maior concentração, redução do estresse, melhor regulação emocional e melhor desempenho acadêmico

Ribeiro *et al* (2019) aplicaram mindfulness durante oito semanas consecutivas de práticas de mindfulness domiciliar aliadas a quatro práticas presenciais. Houve relato de melhora na percepção e conduta que estes adolescentes tiveram quanto à imagem corporal e também foi percebido uma mudança comportamental.

Um estudo realizado em Londres, realizou sessões de mindfulness durante dez semanas com adolescentes, com duração de 50 minutos, utilizando o horário de uma disciplina programática. Ao final do período, os participantes descreveram um aumento no controle emocional, na consciência e na não reatividade, sentindo-se mais capazes de “assumir o controle sobre suas mentes” (Sumner *et al.*, 2024).

Loon *et al* (2021) demonstraram que programas de mindfulness realizados no ambiente escolar, com foco na promoção do funcionamento psicossocial, têm o potencial de melhorar os indicadores de estresse do Sistema Nervoso Autônomo. Atuar, portanto, com essa intervenção, auxiliando no tratamento de problemas de saúde mental.

Conforme Gomes *et al.* (2021), o mindfulness tem gerado impacto positivo na redução da ansiedade entre aqueles que a praticam, funcionando principalmente como um recurso para lidar com as dificuldades do dia a dia. Um estudo realizado em Portugal durante 10 meses de intervenção, com frequência semanal, demonstrou uma diminuição nas dimensões da ansiedade, na internalização e externalização de problemas comportamentais e nos recursos de resiliência (Gomes *et al.*, 2021).

Em se tratando da aplicabilidade dessa intervenção numa escola pública, surge o questionamento quais desafios e fatores facilitadores podem surgir. Oliveira *et al* (2020) realizou essa prática em uma escola do município de Fortaleza, facilitada pelo professor de Educação Física, cinco minutos antes do início das aulas e após o intervalo. Os autores demonstraram que o bem estar e aprendizado gerados influencia diretamente na sua formação como pessoa e sua qualidade de vida.

3.4 Intervenções Integrativas e Educação Integral

O ambiente escolar, conforme apontam Caetano *et al.* (2024), caracteriza-se como um espaço único e oportuno para o apoio à saúde mental dos adolescentes. Costa *et al.* (2025) citam

algumas estratégias que podem ser utilizadas: criação de ambientes de apoio e de escuta ativa, a implementação da educação socioemocional e o desenvolvimento de parcerias intersetoriais.

Um dos componentes do PSE, a avaliação clínica e psicossocial, indica que é importante observar os aspectos do crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental. A escola é um ambiente coletivo no qual pode ser realizada importante aproximação e encontro entre a equipe de saúde e a comunidade escolar (Brasil, 2011).

Conforme enfatiza Medeiros *et al.* (2023) é importante que se trabalhe uma abordagem abrangente para a educação, que vai além dos modelos tradicionais focados apenas na cognição. Essa educação integral é essencial para o desenvolvimento humano holístico, abordando as dimensões interconectadas do corpo, da mente e da emoção.

Atualmente também está sendo debatido sobre o conceito educação emocional, que é apontado como essencial, pois segundo estudos, a aprendizagem é mais eficaz quando se prioriza o envolvimento emocional (Tavares *et al.*, 2024).

Além disso, as abordagens holísticas promovem o desenvolvimento integral da personalidade e valoriza as diversas experiências dos jovens, preparando-os não apenas academicamente, mas também para os desafios complexos da vida, enfatizando a educação como um processo transformador e inclusivo (Paz, *et al.*, 2025; Ribeiro *et al.*, 2022).

Exemplos de abordagens como essa, pode-se citar o pedagogo suíço Johann Heinrich Pestalozzi. Ele concebeu uma educação mais global, centrada no desenvolvimento de todas as faculdades dos alunos: física, intelectual, moral, afetiva. Esse modelo de ensino também é reforçada hoje em dia por importantes declarações e instituições de nível internacional como a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Medeiros *et al.*, 2023).

4 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os efeitos da intervenção de mindfulness na ansiedade em adolescentes de 12 a 17 anos no contexto escolar.

Objetivo Específicos

1. Identificar o perfil sociodemográfico dos adolescentes participantes do estudo;
2. Realizar uma formação e nivelamento para os professores de mindfulness que aplicarão as práticas nas escolas.

Hipóteses de pesquisa

H0: “ As intervenções regulares de mindfulness em adolescentes escolares de 12 a 17 anos não apresentam efeitos na ansiedade”.

H1: “As intervenções regulares de mindfulness em adolescentes escolares de 12 a 17 anos apresentam efeitos na ansiedade”.

Questão norteadora

- Quais as consequências da prática de mindfulness nos sintomas de ansiedade nos adolescentes de 12 a 17 anos?

5 METODOLOGIA

Tipo do estudo

O estudo trata-se de um estudo quase experimental descritivo quantitativo.

Local do estudo

O estudo ocorreu em uma escola municipal do município de Eusébio, que foi selecionada por sorteio dentre as instituições da área da Secretaria de Educação do município. Após definição da escola, foi realizado sorteio das turmas que participaram da intervenção, em que 8 turmas foram selecionadas, contabilizando 12 intervenções por semana.

População e amostra

Quanto a escolha da escola para intervenção, a Secretaria de Educação apresentou algumas escolas em que poderiam ocorrer a prática e a partir disso, foi realizado sorteio para escolha dentre essas. Os participantes foram selecionados a partir de amostra de estudantes do ensino público do município de Eusébio. Os critérios de inclusão: adolescentes saudáveis, com idade entre 12 e 17 anos e que participem das atividades com assiduidade de 80% ou mais durante o período do estudo.

Além disso, como estratégia de recrutamento de participantes, houve a formação de grupos em parceria com a psicologia e profissionais de educação física que atuam nas escolas do município de Eusébio, que atuaram como sinalizador e encaminhadores de adolescentes potencialmente elegíveis para participar da pesquisa.

Procedimentos éticos e metodológicos

Inicialmente, foi entrado em contato com a Secretaria de Educação do município, no ano de 2024, para solicitar termo de anuência. Porém, devido se tratar de período eleitoral, todos os projetos foram postergados para o período pós-eleições. Em 2025, após anuência, foi entrado em contato com a escola, explicando sobre o projeto.

Conforme consta no cronograma (Apêndice I), ocorreu uma etapa inicial de entrevista com os pais, seguida de entrevista com os adolescentes.

O projeto foi submetido e aprovado à apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após parecer favorável, todos os pais ou responsáveis foram apresentados ao projeto

e com o aceite para a participação dos adolescentes, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos estudantes que desejavam participar, foi explicado sobre o estudo e apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O projeto seguiu a resolução no 466/12 do Ministério da Saúde, seguindo todas as recomendações éticas sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado, conforme CAAE 88845025.6.00005045, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC e a Secretaria de Educação de Eusébio, a qual foi obtida declaração de anuência para o desenvolvimento de pesquisa.

Intervenção

A esquematização das momentos de mindfulness foi realizada por meio de metodologia em grupo, com duração de 2 meses, duas vezes por semana. No primeiro encontro da semana, ocorreu conforme esquematizado abaixo. Enquanto no segundo, foi proposto 10 minutos de mindfulness.

Para a construção desse protocolo proposto foi adotado o modelo de Kabat-Zinn (2003) “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (MSBR), do inglês, que significa Redução do Estresse Baseada no Mindfulness.

Na primeira semana, o momento inicial foi reservado para um momento de explicar a metodologia MSBR, que visa ser uma ferramenta para enfrentar, explorar e aliviar o sofrimento nos níveis do corpo e da mente, e entendendo o potencial dessa conexão mente/corpo (Kabat-Zinn, 2003).

Além disso, houve uma breve descrição sobre como iniciar o mindfulness, que consiste em sentar-se em postura confortável, pois permanecerá imóvel nessa posição por algum tempo e que permita ficar acordado e atento; voltando a atenção para sua respiração. Será abordado um pouco sobre a possibilidade de utilizar os mantras, que são uma ou duas palavras, que podem ser repetidas mentalmente, para ajudar a concentrar-se.

É importante também abordar que algumas dificuldades podem surgir, principalmente se for a primeira prática de mindfulness. As distrações e pensamentos paralelos são comuns inclusive para os mais antigos praticantes. Em seguida, a atividade seguirá o seguinte roteiro (Flak e Coulon, 2007) :

1. Inicialmente haverá uma explicação sobre como meditar, posicionamento e o mantra,

conforme mencionado anteriormente;

2. Posteriormente, haverá um breve momento de voltar a atenção para a respiração, convidando os adolescentes a semicerrar os olhos;
3. Será realizado um exercício para afastar o cansaço e as preocupações: imaginem um céu com muitas nuvens cinzas, que representam seus medos. A cada exalação, perceba o som da respiração que representa o vento que sopra e afasta as nuvens cinzas. Perceba que aos poucos o céu azul vai aparecendo no meio das nuvens cinzas.
4. Agora, permaneça em silêncio e observe o céu ficando cada vez mais azul. Nesse momento haverá uma experiência de mindfulness durante 10 minutos.
5. Ao final dos 10 minutos, oriente a ir abrindo os olhos devagar e fazendo pequenos movimentos, como mobilizar a ponta dos dedos dos pés e das mãos.
6. Após isso, haverá um momento para dúvidas e exposição de comentários sobre a primeira experiência.
7. Logo depois, orienta-se que os olhos voltem a semicerrar e realize três respirações profundas, para, em seguida, novamente 10 minutos de prática,
8. Partilha e avaliação da atividade, que pode ser feita solicitando que cada participante escreva em papel sobre como foi a prática de maneira que não precise se identificar, somente caso queira.

A partir da segunda sessão houve uma breve introdução sobre a mindfulness e em seguida, o momento inicial de partilha, que foi para o acompanhamento de cada um, por exemplo: se está conseguindo meditar diariamente ou apresentando dificuldades. Todas as observações serão anotadas em diário de campo.

A segunda semana de prática visa abordar sobre a importância de estar no tempo presente, conforme a sequência abaixo (Tolle, 2002) :

1. Inicie sentando-se em uma postura confortável que permita que a coluna fique ereta. Agora, pode fechar os olhos ou olhar para o chão. Volte sua atenção para sua respiração espontânea.
2. Ainda percebendo o ritmo e frequência da sua respiração natural, busque ficar no momento presente. Se algum pensamento aparecer, apenas deixe que ele passe, sem julgamentos.

3. Nesse espaço somente o que existe é o momento presente. Aqui não existem problemas, não existem preocupações. Apenas observe sua respiração e seus pensamentos como uma pessoa que te observa ao longe. Permaneça observando sua respiração.
4. Agora, permaneça em silêncio, no momento presente, onde não existem problemas ou preocupações, observando a si mesmo. Nesse momento haverá uma experiência de mindfulness durante 10 minutos.
5. Ao final dos 10 minutos, oriente a ir abrindo os olhos devagar e fazendo pequenos movimentos, como mobilizar a ponta dos dedos dos pés e das mãos.
6. Após isso, haverá um momento para dúvidas e exposição de comentários sobre a primeira experiência.
7. Logo depois, orienta-se que os olhos voltem a semicerrar e realize três respirações profundas, para, em seguida, novamente 10 minutos de prática,
8. Partilha e avaliação da atividade, que pode ser feita solicitando que cada um cite uma palavra que represente como foi esse momento de mindfulness.

Na terceira semana, foi falado sobre a importância do encontro consigo mesmo, com a sua essência, como a mindfulness pode proporcionar isso. Conforme elencado abaixo (Netter, 2014):

1. Inicie sentando-se em uma postura confortável que permita que a coluna fique ereta. Agora, pode fechar os olhos ou olhar para o chão. Volte sua atenção para sua respiração espontânea.
2. Dirija toda a sua atenção para sua respiração natural, sem forçar. Tome consciência de que a cada inalação, você está enviando energia vital para dentro do seu corpo. Permaneça durante 7 respirações.
3. Ainda com os olhos fechados, inspire profunda e lentamente para que seus pulmões fiquem completamente cheios, permitindo a expansão do seu tórax, expirando lentamente em seguida.
4. Continue observando o ar que entra e sai, visualizando a entrada de ar carregado de energia vital e a saída de ar usado, mais pobre em energia. Junto com o ar que sai, tome consciência de que você está expelindo também problemas e preocupações. Permaneça durante 7 respirações.

5. (Imaginação guiada) Agora, ainda observando sua respiração, você vai imaginar num lugar bonito e seguro, que você se sente bem. Um lugar com uma paisagem natural, como uma cachoeira, uma praia ou um campo com árvores.
6. Neste lugar somente há paz e harmonia. Você se sente seguro. Nada pode te fazer mal. Aqui existe apenas você, sua essência, perceba o que você mais almeja, qual é o caminho que o levará à realização dos seus sonhos e para encontrar a Verdadeira Felicidade Interior.
7. Agora permaneça em silêncio, somente observando sua respiração natural. Nesse momento haverá uma experiência de mindfulness durante 10 minutos.
8. Ao final dos 10 minutos, oriente a ir abrindo os olhos devagar e fazendo pequenos movimentos, como mobilizar a ponta dos dedos dos pés e das mãos.
9. Após isso, haverá um momento para dúvidas e exposição de comentários sobre a primeira experiência.
10. Logo depois, orienta-se que os olhos voltem a semicerrar e realize três respirações profundas, para, em seguida, novamente 10 minutos de prática,
11. Partilha e avaliação da atividade, que pode ser feita solicitando que cada um escreva no papel uma palavra que represente como foi esse momento de mindfulness, sem precisar se identificar.

Na quarta semana, o foco será aliviar os pontos de tensão no corpo, que são resultado do acúmulo de energia e resulta em estalos nas articulações e em nós musculares. Esse acúmulo ocorre pois as preocupações retesam o fluxo de energia vital, a qual é chamada de prana, segundo define Iyengar (2014):

*“ Prana é a força vital que permeia tanto o indivíduo quanto o universo em todos os níveis. É ao mesmo tempo físico, sexual, mental, intelectual, espiritual e cósmico. Prana, a respiração e a mente estão inextricavelmente ligados um ao outro”.
pág.54.*

Com esse objetivo, a quarta sessão foi conforme a sequência abaixo (Le Page e Aboim, 2020):

1. Sentar-se com postura confortável, com a coluna ereta. Feche os olhos ou semicerre-os. Volte a atenção para sua respiração natural.
2. Realize três respirações profundas, inalando e exalando pelo nariz.
3. (Alongamentos) Abra os olhos, devagar e gentilmente, e deixe que a orelha se aproxime do ombro, na inalação, exala e retorna ao centro, repetindo para o outro lado.
4. Realize movimentos de rotação com a cabeça, desenhando círculos com a ponta do nariz, quando inala sobe, quando exala desce.
5. Retorne a cabeça ao centro. E realize movimento de rotação com os ombros, três vezes para frente e depois para trás.
6. Agora, inale profundamente e na exalação arqueie a coluna para frente. Permaneça por três respirações. Inale e arqueie a coluna para trás, permaneça por três respirações.
7. Inale e retorne para a posição neutra, com a coluna ereta. Esse é o momento de fechar ou semicerrar os olhos, voltando a atenção para a respiração.
8. (Giro da consciência) Observe o seu corpo, se ainda existe algum ponto de tensão. Leve a atenção para a região da cabeça e relaxe; para os músculos do rosto e relaxe; para o pescoço e relaxe; para os ombros e relaxe; para o braço direito e relaxe, braço esquerdo e relaxe; para o peito e relaxe; para o abdômen e relaxe; para o quadril e relaxe; perna direita e relaxe; perna esquerda e relaxe. Relaxe todo o corpo.
9. Volte a observar somente seus movimentos respiratórios naturais. Permaneça em silêncio. Nesse momento haverá uma experiência de mindfulness durante 10 minutos.
10. Ao final dos 10 minutos, oriente a ir abrindo os olhos devagar e fazendo pequenos movimentos, como mobilizar a ponta dos dedos dos pés e das mãos.
11. Após isso, haverá um momento para dúvidas e exposição de comentários sobre a primeira experiência.
12. Logo depois, orienta-se que os olhos voltem a semicerrar e realize três respirações profundas, para, em seguida, novamente 10 minutos de prática,
13. Partilha e avaliação da atividade, que pode ser feita solicitando que cada um escreva no papel uma palavra que represente como foi esse momento de mindfulness, sem precisar se identificar.

Na quinta semana, foi proporcionado um momento de mindfulness para energizar o

corpo e a mente. Conforme elencado abaixo (Netter, 2014):

1. Inicie sentando-se em uma postura confortável que permita que a coluna fique ereta e as pernas estendidas à frente. Agora, pode fechar os olhos ou olhar para o chão. Volte sua atenção para sua respiração espontânea.
2. Dirija toda a sua atenção para sua respiração natural, sem forçar. Tome consciência de que a cada inalação, você está enviando energia vital para dentro do seu corpo. Permaneça durante 7 respirações. Ainda com os olhos fechados, inspire profunda e lentamente para que seus pulmões fiquem completamente cheios, permitindo a expansão do seu tórax, expirando lentamente em seguida.
3. Continue observando o ar que entra e sai, visualizando a entrada de ar carregado de energia vital e a saída de ar usado, mais pobre em energia. Junto com o ar que sai, tome consciência de que você está expelindo também problemas e preocupações. Permaneça durante 7 respirações.
4. (Imaginação guiada) Agora, ainda observando sua respiração, imagine uma luz irradiando dos dedos dos seus pés. Movimente os dedos suavemente e sinta-os revitalizados pelo Prana; visualize o raio de luz subindo para os tornozelos e os sinta revitalizados; continue visualizando o raio de luz dirigindo-se agora para a perna, primeiro a esquerda, depois a direita; o raio de luz concentra-se agora nos seus joelhos; leve a luz violeta até as coxas, primeiro a esquerda, depois a direita. direcione o raio de luz para os quadris; a luz agora está na região abdominal; passe lentamente para o tórax, envolvendo-o com o; visualize o halo de luz espalhando-se pelas costas; tome consciência da luz violeta descendo pelos seus braços e chegando até às mãos, movimente os dedos lentamente; a luz agora está no seu pescoço, movimente a cabeça de um lado para outro; a luz passa agora para os músculos da face, inundando seu rosto com luz violeta; por fim, leve o halo violeta até o couro cabeludo.
5. Volte a observar somente seus movimentos respiratórios naturais. Permaneça em silêncio. Nesse momento haverá uma experiência de mindfulness durante 10 minutos.
6. Ao final dos 10 minutos, oriente a ir abrindo os olhos devagar e fazendo

pequenos movimentos, como mobilizar a ponta dos dedos dos pés e das mãos.

7. Após isso, haverá um momento para dúvidas e exposição de comentários sobre a primeira experiência.
8. Logo depois, orienta-se que os olhos voltem a semicerrar e realize três respirações profundas, para, em seguida, novamente 10 minutos de prática. Partilha e avaliação da atividade, que pode ser feita solicitando que cada um escreva no papel uma palavra que represente como foi esse momento de mindfulness, sem precisar se identificar.

No período da sexta a oitava semanas, como já foi trabalhado bem alguns conceitos importantes, como essência, relaxamento e fluxo de prana, foi mais focado em aumentar o tempo de mindfulness de 20 para 30 minutos. Conforme a sequência abaixo:

1. O momento inicia com uma música instrumental ou som da natureza como plano de fundo, que ficará tocando durante todo o mindfulness. Convide os participantes sentando-se em uma postura confortável que permita que a coluna fique ereta. Agora, pode fechar os olhos ou olhar para o chão. Volte sua atenção para sua respiração espontânea.

2. Ainda percebendo o ritmo e frequência da sua respiração natural, busque ficar no momento presente. Se algum pensamento aparecer, apenas deixe que ele passe, sem julgamentos.

3. Permaneça observando somente seus movimentos respiratórios naturais, em silêncio. Nesse momento haverá uma experiência de mindfulness durante 15 minutos.

4. Ao final dos 15 minutos, oriente a ir abrindo os olhos devagar e fazendo pequenos movimentos, como mobilizar a ponta dos dedos dos pés e das mãos.

5. Após isso, haverá um momento para dúvidas e exposição de comentários sobre a primeira experiência.

6. Logo depois, orienta-se que os olhos voltem a semicerrar e realize três respirações profundas, para, em seguida, novamente 15 minutos de prática.

7. Partilha e avaliação da atividade, que pode ser feita solicitando que cada um cite uma palavra que represente como foi esse momento de mindfulness.

É importante que seja avaliado se o grupo está adaptado a essa duração e esquematização das semanas 6 a 8. Caso não, pode permanecer com 20 minutos de duração, medita durante 10 minutos, pausa e retorna mais 10 minutos. Pode também recorrer às

estratégias das aulas anteriores, como a imaginação guiada, o giro da consciência e alongamentos.

Além disso, toda a esquematização acima sofreu variações conforme avaliação do facilitador do momento de mindfulness, com o objetivo de facilitar a obtenção do estado meditativo e de colaboração necessário para a atividade. Principalmente, com os adolescentes do 6º ano, devido a faixa-etária da turma e também das condições de maturidade e da variedade da capacidade dos alunos.

É importante destacar que nas primeiras sessões, como os adolescentes não possuíam familiaridade com o tema e não possuíam as habilidades para a concentração exigida, foram utilizadas técnicas para tornar a atividade mais atrativa e mais dinâmica. Por exemplo, no momento de explicar sobre mindfulness, foi utilizado um jogo, em que realizou a divisão dos participantes em equipes.

Os aspectos sociodemográficos dos participantes foram coletados a fim de caracterização da amostra, como gênero, religião, idade e renda familiar. O questionário Family Affluence Scale (FAS) foi aplicado para identificar perfil sociodemográfico (Currie *et al.*, 2024) (Apêndice VII).

Para mensurar os níveis de ansiedade será utilizado o inventário de ansiedade traço-estado para adolescentes, mais conhecido como STAI-C, do inglês *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (Apêndice VI). A STAIC consiste em duas escalas, a primeira, denominada STAI-estado, contém vinte afirmações que perguntam aos adolescentes como eles se sentem em um determinado momento. A segunda, STAIC-traço (característica geral), os sujeitos respondem a esses itens indicando como eles geralmente se sentem. As escalas serão aplicadas aos participantes no momento inicial, antes de iniciar as atividades, e logo após o final das 8 semanas das práticas.

Análise dos dados

A análise quantitativa foi conduzida no software R (versão 4.4.1), ambiente estatístico livre amplamente utilizado em pesquisas científicas por sua flexibilidade e precisão analítica. Foram utilizados os seguintes pacotes: *readxl* (para importação dos dados), *dplyr* (para organização e manipulação de variáveis), *psych* (para estatísticas descritivas), *ggplot2* (para

elaboração de gráficos), *rstatix* (para testes estatísticos inferenciais), *car* (para verificação de pressupostos) e *reshape2* (para reestruturação de dados em formato longo e comparação pareada).

Inicialmente, os dados foram importados para o ambiente do R e submetidos a uma etapa de verificação e limpeza, incluindo a checagem de valores ausentes e inconsistentes. Em seguida, foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas, com apresentação das frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão e intervalos interquartis) para as variáveis numéricas.

Para avaliar o efeito da intervenção sobre os níveis de ansiedade, foram calculados os escores médios de ansiedade antes e após a intervenção (*Score_pre* e *Score_pos*), seguidos do cálculo da diferença entre os escores totais ($\Delta = \text{Score_pos} - \text{Score_pre}$), representando a variação individual decorrente da prática de mindfulness.

A verificação da normalidade dos dados foi realizada por meio do teste de Shapiro-Wilk, tanto para os escores pré e pós-intervenção quanto para as diferenças entre eles. Diante da ausência de normalidade dos resíduos, optou-se pelo teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas, adequado à comparação de medidas repetidas em um mesmo grupo. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos elaborados no próprio R, incluindo medidas descritivas e resultados inferenciais que indicam a variação dos níveis de ansiedade após a intervenção. Essa abordagem permitiu uma análise robusta, reproduzível e transparente, em consonância com as boas práticas de ciência aberta.

6 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 82 participantes, com idade média de $12,27 \pm 1,12$ anos (mínimo = 11; máximo = 15). O número médio de pessoas residentes no mesmo domicílio foi de $4,16 \pm 1,21$, variando entre 2 e 7 indivíduos. Em relação à raça ou cor da pele, a maior parte dos participantes se autodeclarou parda (n = 55; 67,1%), seguida por branca (n = 14; 17,1%), preta (n = 10; 12,2%), amarela (n = 1; 1,2%) e indígena (n = 2; 2,4%). Quanto à religião, predominou a evangélica (incluindo variações ortográficas) com n = 36 (43,9%), seguida pela católica com n = 18 (22,0%), cristã com n = 8 (9,8%), e atea com n = 3 (3,7%); 17 participantes (20,7%) não informaram sua religião. Nenhum participante relatou possuir filhos (n = 82; 100%). A grande maioria não exercia atividade laboral (n = 79; 96,3%), enquanto apenas 2 (2,4%) referiram trabalhar e 1 (1,2%) não respondeu claramente.

No que se refere às condições de saúde, 14 (17,1%) participantes declararam ter alguma doença ou problema de saúde, ao passo que 68 (82,9%) negaram. Entre os que relataram alguma condição, 6 (42,9%) informaram realizar tratamento, e 8 (57,1%) afirmaram não o fazer. Em relação à saúde mental autorreferida, 39 (47,6%) participantes disseram sentir-se ansiosos(as) ou depressivos(as), enquanto 43 (52,4%) negaram tais sintomas. Dentre aqueles que relataram sintomas, a grande maioria descreveu ansiedade isolada (n = 33; 84,6%), seguida por ansiedade associada à depressão (n = 5; 12,8%) e depressão isolada (n = 1; 2,6%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes (n = 82)

Variável	Categoria	n (%) / Média \pm DP
Idade (anos)		12,27 \pm 1,12 (Min–Máx: 11–15)
Nº de pessoas no domicílio		4,16 \pm 1,21 (Min–Máx: 2–7)
Raça	Branca	14 (17,1)
	Parda	55 (67,1)
	Preta	10 (12,2)
	Amarela	1 (1,2)

Variável	Categoria	n (%) / Média ± DP
Religião	Indígena	2 (2,4)
	Católica	18 (22,0)
	Evangélica (inclui variações)	36 (43,9)
	Cristã	8 (9,8)
	Ateu	3 (3,7)
	Não informou	17 (20,7)
Tem filhos	Não	82 (100)
Trabalha	Sim	2 (2,4)
	Não	79 (96,3)
	Outro / Não respondeu	1 (1,2)
Possui doença ou problema de saúde	Sim	14 (17,1)
	Não	68 (82,9)
Faz tratamento de saúde	Sim	6 (42,9)
	Não	8 (57,1)
Sente-se ansioso(a)/depressivo(a)	Sim	39 (47,6)
	Não	43 (52,4)
Tipo (entre os que responderam “sim”)	Ansiedade	33 (84,6)
	Ansiedade e depressão	5 (12,8)
	Depressão	1 (2,6)

DP = Desvio-padrão; **n** = número de participantes.

Médias e desvios-padrão calculados apenas para variáveis contínuas.

Os escores médios do STAIC diminuíram após a intervenção, indicando redução nos níveis de ansiedade entre os participantes. A média no pré-teste foi de 44,35 (DP = 2,89) e no pós-teste 43,13 (DP = 3,57). A diferença média foi de -1,22 pontos (IC95%: -2,04 a -0,40), estatisticamente significativa ($t(81) = -2,97$; $p = 0,0039$). O tamanho de efeito foi pequeno a moderado ($d_{z} = -0,33$).

Tabela 2. Estatísticas descritivas e comparação dos escores totais do STAIC antes e depois da intervenção (n = 82)

Medida	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
STAIC (pré-intervenção)	44,35	2,89	44,5	32	50
STAIC (pós-intervenção)	43,13	3,57	44,0	32	49
Diferença (pós – pré)	-1,22	3,72	0,0	-16	6

Teste de comparação pareada (t de Student pareado)

Estatística	Valor
Diferença média (pós – pré)	-1,22
Intervalo de confiança 95%	-2,04 a -0,40
Valor de t (gl = 81)	-2,97
Valor de p	0,0039
Tamanho de efeito (d_{z})	-0,33
Tamanho de efeito (g_{av})	-0,38

STAIC = *State-Trait Anxiety Inventory for Children*; **DP** = desvio-padrão; **IC95%** = intervalo de confiança de 95%; Diferença calculada como pós-teste – pré-teste (valores negativos indicam redução da ansiedade); Teste t pareado (bilateral); Tamanho de efeito d_{z} = média da diferença / DP da diferença; g_{av} = diferença padronizada pela média dos desvios-padrão de pré e pós-teste.

A análise item a item do Inventário de Ansiedade Traço-Estado Infantil (STAIC) revelou reduções mais expressivas nas dimensões relacionadas à ansiedade debilitadora, com diferença média global de $-0,17$ ($p = 0,001$). Entre os itens específicos, destacaram-se reduções estatisticamente significativas nas sensações de estar assustado ($p < 0,001$), aborrecido ($p = 0,010$), aterrorizado ($p = 0,005$) e baralhado/confuso ($p = 0,015$), sugerindo uma diminuição consistente de respostas emocionais negativas após a intervenção. Itens como aflito ($p = 0,070$) e inquieto ($p = 0,085$) mostraram tendência à redução, embora sem alcançar significância estatística.

Esses resultados indicam um padrão de melhora emocional nos aspectos de tensão e medo, especialmente nos estados de maior ativação fisiológica da ansiedade. Por outro lado, a ansiedade facilitadora, associada a estados positivos de autoconfiança e tranquilidade, apresentou menor variação global (diferença média de $-0,02$; $p = 0,692$). Apenas o item “calmo” mostrou aumento significativo ($p = 0,014$), o que pode indicar maior estabilidade emocional após a intervenção. O item “simpático” também apresentou leve redução significativa ($p = 0,037$), possivelmente refletindo uma menor necessidade de agradar socialmente em situações avaliadas.

Tabela 3. Comparação dos escores médios dos itens do STAIC antes e após a intervenção

Domínio / Item	Média Pré (DP)	Média Pós (DP)	Diferença Média	p-valor
Ansiedade Debilitadora				
Perturbado	2.73 (0.55)	2.65 (0.59)	-0.08	0.369
Nervoso	2.45 (0.65)	2.43 (0.72)	-0.02	0.877
Com medo	2.72 (0.50)	2.60 (0.63)	-0.12	0.124
Aflito	2.74 (0.52)	2.59 (0.67)	-0.15	0.070
Assustado	2.91 (0.28)	2.60 (0.61)	-0.32	0.000
Aborrecido	2.76 (0.46)	2.57 (0.61)	-0.18	0.010
Inquieto	2.37 (0.68)	2.19 (0.83)	-0.18	0.085
Aterrorizado	2.91 (0.28)	2.75 (0.61)	-0.16	0.005
Baralhado	2.67 (0.59)	2.44 (0.72)	-0.23	0.015

Total ansiedade debilitadora	2.70 (0.30)	2.53 (0.48)	-0.17	0.001
Ansiedade Facilitadora				
Calmo	1.28 (0.59)	1.51 (0.72)	0.23	0.014
Confortável	1.94 (0.36)	1.88 (0.53)	-0.06	0.372
Confiante	2.11 (0.59)	2.00 (0.67)	-0.11	0.200
Tranquilo	1.88 (0.46)	1.85 (0.61)	-0.02	0.734
Descontraído	2.23 (0.63)	2.32 (0.70)	0.09	0.357
Satisfeito	2.05 (0.38)	1.94 (0.62)	-0.11	0.118
Feliz	1.84 (0.58)	1.78 (0.65)	-0.06	0.487
Bem	1.62 (0.56)	1.67 (0.59)	0.05	0.530
Simpático	1.93 (0.47)	1.77 (0.55)	-0.16	0.037
Contente	1.94 (0.55)	1.93 (0.62)	-0.01	0.871
Total ansiedade facilitadora	1.88 (0.29)	1.87 (0.38)	-0.02	0.692

Valores apresentados em média (desvio-padrão); Diferença média = Média Pós – Média Pré; valores negativos indicam redução da ansiedade após a intervenção; teste t pareado; $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Observou-se ainda uma correlação negativa moderada entre o escore de ansiedade total no pré-teste e a variação (pós-pré) dos escores ($r = -0,44$; IC95%: $-0,60$ a $-0,25$; $p < 0,001$).

Tabela 4. Correlação entre o escore inicial de ansiedade e a variação pós-intervenção (STAIC)

Variável	r de Pearson	IC95%	Valor de p
Escore total pré-teste × Diferença (pós-pré)	-0,44	[-0,60 ; -0,25]	< 0,001

Com base nos resultados inferenciais (Wilcoxon pareado e correlação de Pearson), a hipótese nula (H_0) foi rejeitada, e a hipótese alternativa (H_1) foi aceita. A prática sistemática de

mindfulness resultou em redução estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade e em maior equilíbrio emocional, sobretudo entre adolescentes com níveis iniciais mais altos de ansiedade ($r = -0,44$; $p < 0,001$).

7 DISCUSSÃO

A população adolescentes costuma experimentar a ansiedade, que segundo Rossi e Fraveto *et al.* (2022), pode ser adaptativa, oferecendo potencialmente tempo adicional para a tomada de decisões e o desenvolvimento pessoal. Em contrapartida, quando persistente e desproporcional, pode causar prejuízos sociais e ocupacionais significativos (Sousa; Silva, 2023).

No presente estudo, após as oito semanas de intervenção, houve reduções mais expressivas nas dimensões relacionadas à ansiedade debilitadora. Semelhante a estudo realizado com adolescentes internados em unidade psiquiátrica com diagnóstico de ansiedade (Blum *et al.*, 2019). O mindfulness já é reconhecidamente efetiva no cuidado à saúde mental e na promoção do bem-estar, devendo ser aplicados, principalmente, no contexto escolar (Carsley; Khoury; Heath, 2017).

Trazer práticas meditativas para o ambiente escolar é muito oportuno, conforme aponta Semple, Drouman e Reid (2016), sobre a experiência exitosa nos Estados Unidos, em que um projeto iniciou com o objetivo de melhorar o bem-estar dos jovens em um bairro economicamente desfavorecido, que sofria com altos índices de violência, criminalidade e uso de substâncias ilícitas. Atualmente, treze escolas dessa cidade utilizam esse programa e, além disso, são fornecidos workshops para educadores interessados em ensinar *mindfulness*.

É válido destacar que alguns estudos apontam o mindfulness como recurso de cuidados de baixo custo (DALMOLIN; HEIDEMANN; DURAND, 2024). Cossia, Sepulveda e Moraes (2021) lançaram luz sobre um fato importante: durante a pandemia do COVID-19, essa prática auxiliou na redução dos efeitos psicológicos negativos e na promoção da empatia, principalmente por ser uma prática que não requeria grandes recursos financeiro.

Em se tratando da diminuição consciente das respostas emocionais negativas, em especial nas sensações: sentir-se assustado, aborrecido, aterrorizado e confuso. Esse fato corrobora com o estudo de Pinto *et al.* (2023), que identificou melhorias nas habilidades de lidar com as emoções, controle do humor e redução do estresse em programas de mindfulness realizados em escolas (Assis *et al.*, 2017).

Quanto à tensão e medo, que estão associados a estados de maior ativação fisiológica da ansiedade, houve um padrão de melhora. Resultado semelhante é citado em estudo de Pordeus *et*

al. (2025), que aponta melhora dos adolescentes na lida com o estresse e no desenvolvimento de resiliência para o manejo das adversidades.

Dunning *et al.* (2018) ao realizar metanálise com ensaios clínicos randomizados, evidenciaram que as práticas de mindfulness podem atuar tanto na ansiedade e no estresse quanto no aspecto dos comportamentos negativos.

O mindfulness é reconhecidamente eficaz por acalmar, no presente estudo foi percebido aumento significativo da sensação “calmo” ($p = 0,014$), o que pode indicar maior estabilidade emocional após a intervenção. Estudo realizado em jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, foi possível promover prática de autocuidado capaz de gerar relaxamento, empatia e protagonismo daqueles indivíduos (Cargnin, *et al.*, 2020).

Em síntese, os achados reforçam que a intervenção produziu efeito positivo principalmente sobre a ansiedade debilitadora, reduzindo percepções de medo e tensão, enquanto os indicadores de ansiedade facilitadora permaneceram estáveis. Colaborando com o achados de Dumontheil *et al.* (2022) que aponta o mindfulness como uma ferramenta útil para fomentar o controle da atenção e da regulação emocional durante a adolescência, um período em que esta regulação é particularmente desafiadora.

O presente estudo apresenta algumas limitações como ausência de grupo controle, com o qual seria possível comparar os efeitos pré e pós intervenções. Ademais, os sintomas foram coletados através da escala mencionada, porém foram autorreferidas, então tem o viés de interpretação dos participantes.

A generalização dos achados deve ser cautelosa, dado a amostra pequena. Sugere-se que seja realizado pesquisa com maior abrangência populacional. Para futuras pesquisas, sugere-se que seja realizado ensaio clínico randomizado.

Para maior acurácia de futuras análises, podem ser utilizados indicadores clínicos de saúde mental, como questionários já utilizados para essa avaliação em saúde, como o mini exame do estado mental. Podendo abranger, inclusive, aspectos como o desempenho escolar e a convivência entre pares.

8 CONCLUSÃO

A prática regular de mindfulness proporcionou redução nos níveis de ansiedade dos adolescentes, validando os efeitos da intervenção. O mindfulness mostrou redução significativa da ansiedade total, especialmente nos aspectos considerados debilitadores, como medo, perturbação emocional e confusão mental.

Ademais, evidenciou-se que adolescentes com níveis mais elevados de ansiedade inicial apresentaram maior redução. Isso indica o quanto é importante o uso dessas estratégias no cuidado à saúde mental em grupos com mais vulnerabilidade. Além disso, os escores associados à ansiedade facilitadora permaneceram estáveis, sugerindo que a prática não compromete os aspectos adaptativos da ansiedade, como o foco e a motivação para o desempenho acadêmico esperado.

Esses achados demonstram como a Saúde Coletiva insere-se nesse contexto, ao apontarem para a viabilidade e efetividade de práticas integrativas no ambiente escolar, articulando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da saúde mental entre adolescentes. Em um contexto de crescente adoecimento psíquico na juventude, o mindfulness surge como uma estratégia pedagógica e terapêutica complementar, de baixo custo, alto impacto e fácil implementação nas redes públicas de ensino.

As evidências obtidas sustentam a recomendação de que gestores escolares e profissionais de saúde considerem a inclusão de práticas meditativas como parte de programas intersetoriais de cuidado em saúde mental, respeitando a integralidade, a equidade e a participação social. Além disso, reforçam a importância de formar educadores e profissionais capacitados para conduzir intervenções baseadas em evidências, com sensibilidade às especificidades do público infantojuvenil.

Conclui-se, portanto, que o mindfulness no ambiente escolar é uma intervenção promissora para a promoção do bem-estar emocional de adolescentes, devendo ser incorporada como política pública de saúde e educação, contribuindo para a construção de comunidades escolares mais saudáveis, inclusivas e resilientes.

Além disso, através da capacitação prévia dos professores em técnicas baseadas no protocolo *Mindfulness-Based Stress Reduction*, foi possível assegurar padronização e qualidade na aplicação das intervenções.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.J.A.G. *et al.* Programa saúde na escola: experiências, práticas e desafios na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, Minas Gerais, v.10, n.10, p. 1-12, ago. 2021.
- ASSIS, Alan da da Silva Menezes de; PORTELLA, Caio Fabio Schlechta; MALVA, Vivian Angélica dos Santos. Contribuições da meditação para a qualidade de vida de adolescentes. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, [S.L.], v. 5, n. 8, p. 29, 19 out. 2017. *Anima Educação*. <http://dx.doi.org/10.19177/cntc.v5e8201629-37>.
- BARROS, V. O protagonismo da interdisciplinaridade na desconstrução do conhecimento hegemônico em saúde: o caso das Políticas de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). *Veredas- Revista Interdisciplinar de Humanidades*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 41-53, jun., 2023.
- BAZZANO, A.N. *et al.* Effect of Yoga and Mindfulness Intervention on Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents Attending Middle School: A Pragmatic Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial in a Racially Diverse Urban Setting. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Los Angeles, v.19, n.1, p.1-12, sep. 2022.
- BEDIN, L.M.; NUNES, F.R.; TONIAL, A.L. Intervenções Socioemocionais com Adolescentes em Escolas: uma Revisão Sistemática de Literatura. *Ensino, Educação e Ciências Humanas*, Rio Grande do Sul, v.25, n.2, 2024.
- BLUM, Harrison *et al.* Mindfulness Meditation and Anxiety in Adolescents on an Inpatient Psychiatric Unit. *Journal of Health Care Chaplaincy*, v. 27, n. 2, p. 65–83, 2021.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, Brasília, DF: [2007]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 09 nov. 2024.
- BRASIL. Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola. [S.l.: S.n.].
- BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 98 p.
- BRASIL. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2018]. Disponível em: https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2018/07/lsp_79741cd93e3d9099f4da084e9289134f_120718-122109.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BRASIL. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, mindfulness, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2006]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Recursos terapêuticos PICS - mindfulness [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 13 dez. 2024.

CAETANO, Damiane Pereira *et al.* Educação E Saúde Mental Na Adolescência: Abordagens Preventivas Na Escola. *Missioneira*, v. 26, n. 2, p. 75–84, 2024.

CANCIAN, Q.G.; CAZAROLLI, M.; FACHIN, P.C. Aprendizagem, Desempenho Escolar e Qualidade de Vida: Fatores de aproximação e de complemento. *Conjecturas*, v. 21, n. 3, p. 1-14, Set., 2021.

CARGNIN, Márcia Betana; PAGNO, Andressa Rodrigues; LUCCA, Jane Conceição Perin; FONTANA, Rosane Teresinha; OLIVEIRA, Tiago Bittencourt de. Ensino da enfermagem em saúde mental: práticas meditativas no cuidado do adolescente em ambiente de privação de liberdade. *Revista Encitec*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 190, 28 out. 2020. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missoes. <http://dx.doi.org/10.31512/encitec.v10i3.3615>.

CARSLEY, Dana; KHOURY, Bassam; HEATH, Nancy L. Effectiveness of Mindfulness Interventions for Mental Health in Schools: a Comprehensive Meta-analysis. *Mindfulness*, v. 9, n. 3, p. 693–707, 2018.

CHITRAKAR, M. *et al.* Evaluation of Memory and Cognition Enhancing Activity of *Glycyrrhiza glabra* Linn. Formulation Along with Yoga in Teenage (13-16 years) Students. *Journal of natural remedies, India*, v.3, n.1, p.255-262, jan.2023.

COHEN, Z.P. *et al.* The effect of a mindfulness-based stress intervention on neurobiological and Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Framework or systemic social and emotional learning (CASEL). About us [2024]. Disponível: <https://casel.org/about-us/>. Acesso em: 19 Dez 2024.

CONCEIÇÃO, Priscila Mirapalheta; RIBEIRO, Camila Borges. mindfulness NA ESCOLA : PERCEPÇÕES INICIAIS INTRODUÇÃO Experiências pessoais 1 levaram ao acesso da mindfulness para o autoconhecimento e melhoria da qualidade de vida . Associado a isso , a oportunidade de uma das pesquisadoras estagiar numa escola de educaç. p. 141–154, [S.d.].

COSSIA, Tatiana; SEPULVEDA, Nicolly Oliveira; MORAES, Lucas Ferreira de. Contribuições Da mindfulness Em Situação De Distanciamento Social: pandemia sars-cov-2. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, [S.L.], p. 110-124, 18 jun. 2021. Revista Científica Multidisciplinar Nucleo Do Conhecimento.

<http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/mindfulness-em-situacao>.

COSTA, Antônia Pereira da; FERREIRA, Ruth Leia; CAETANO, Hudson Góes; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. GESTÃO ESCOLAR E PROJETOS EDUCACIONAIS: enfrentando os desafios da saúde mental na comunidade escolar. Revista Ft, [S.L.], v. 29, n. 146, p. 55-56, 26 maio 2025. Revista ft Ltda. <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/cs10202505262055>.

DALMOLIN, Indiará Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; DURAND, Michelle Kuntz. mindfulness baseada em mindfulness na Atenção Primária à Saúde: estratégia de cuidado na atuação do enfermeiro. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-7, jan. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0044pt>.

DÍAZ, Carlos Eduardo Riviera *et al.* Social neuroscience, adolescent framework and anxiety. Revista A, v. 2, n. 2, p. 115–122, 2022.

DUMONTHEIL, Iroise. *et al.* A Preliminary Neuroimaging Investigation of the Effects of Mindfulness Training on Attention Reorienting and Amygdala Reactivity to Emotional Faces in Adolescent and Adult Females. J. Adolesc., London, v. 1, n. 95, p. 181-189, out. 2022.

DUNNING, Darren L. *et al.* Research Review: the effects of mindfulness -based interventions on cognition and mental health in children and adolescents : a meta -analysis of randomized controlled trials. Journal Of Child Psychology And Psychiatry, [S.L.], v. 60, n. 3, p. 244-258, 22 out. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12980>.

GAETE, Verónica. Adolescent psychosocial development. Revista Chilena de Pediatría, v. 86, n. 6, p. 436–443, 2015.

GASPAR, F.S. *et al.* Ecossistemas de aprendizagem e bem-estar: fatores que influenciam o sucesso escolar. Psicologia, Saúde & Doença, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 462-481, jun. 2020.

GOMES, Alexandra; DOS SANTOS, Joana Vieira; VIEIRA, Luís Sérgio. Meditation effects on anxiety and resilience of preadolescents and adolescents: A randomized controlled study. Children, v. 8, n. 8, p. 1–9, 2021.

IYENGAR, B.K.S. Yoga- The path to holistic health. 3. ed. New York: DK Publishing., 2014.

JANJHUA, Y. *et al.* A study on effect of yoga on emotional regulation, self-esteem, and feelings of adolescents. Journal of Family Medicine and Primary Care, India, v.9, n.1, jul., 2020.

KABAT-ZIN, J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. American Psychological Association, Worcester, MA, v. 10, n. 2, p. 144-156, jan. 2003

K, Kathirasan. The Vedic Foundations of Secular Mindfulness: a study of upaniṣad and yoga influences. *Qeios*, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 1-25, 1 out. 2024. Qeios Ltd. <http://dx.doi.org/10.32388/ufntee.2>.

KINOUTI, Ana Júlia Yuri *et al.* Transtornos de ansiedade em adolescentes em situação de vulnerabilidade social: Uma revisão narrativa / Anxiety disorders in socially vulnerable adolescents: A narrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 22455–22467, 2021.

LEE, Darrin J.; KULUBYA, Edwin; GOLDIN, Philippe; GOODARZI, Amir; GIRGIS, Fady. Review of the Neural Oscillations Underlying Meditation. *Frontiers In Neuroscience*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-25, 26 mar. 2018. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fnins.2018.00178>.

LEE, Sang Ho. mindfulness COMO RECURSO PEDAGÓGICO QUALIFICADOR DO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM PARA OS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL , ENSINO FUNDAMENTAL E ENSINO MÉDIO RESUMEN : Este artículo buscó analizar la meditación como recurso pedagógico capaz de calificar . p. 2459–2469, [S.d.].

LEITE, L.R. *et al.* Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 47, n.1, 2021.

LIMA, Eloisa Helena de *et al.* Vulnerabilidades em saúde mental em adolescentes do ensino médio: estudo transversal, Ouro Preto, Minas Gerais, 2023. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 4, p. e14402, 2025.

MANIKA, Lenita Gomes Barbosa. Da infância à adolescência: explorando a crise existencial da transição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 7480-7501, nov. 2024.

MEDEIROS, Alexsandro Melo. Tríade “cabeça, coração e mãos” e a proposta de uma educação integral em pestalozzi. *Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 04-21, 28 nov. 2023. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/1984-3879.2023v23n3id32364>.

Ministério da Saúde (MS). *Saúde do Adolescente* [2016]. Disponível em: <https://www.gov.br/saudee/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>. Acesso em: 11 jan. 2025.

MORAES, F.S. A dificuldade de aprendizagem no ambiente escolar. *Revista Territórios*, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 134-148, jul. 2021.

NASCIMENTO, A.; NASCIMENTO, G. S. Dificuldades na aprendizagem escolar, atraso motor e prática de atividade física: Revisão sistemática. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 24, n. 1, p. 61-66, abr. 2020.

OLIMPIO, Eliana; MARCOS, Cristina Moreira. A escola e o adolescente hoje: considerações a partir da psicanálise. *Psicologia em Revista*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 498, 13 jul. 2016. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. <http://dx.doi.org/10.5752/p.1678-9523.2015v21n3p498>.

OLIVEIRA, Vitória Monteiro Monte; FREITAS, Neíres Alves de. Contribuições da mindfulness na concentração e percepção no contexto da aprendizagem em escolares do ensino médio. *As Metas Preconizadas Para A Educação e A Pesquisa Integrada Às Práticas Atuais 2*, Ceará, v. 1, n. 3, p. 31-37, 27 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Promoting healthy growth and development,[2024]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-healthy-growth-and-development>. Acesso em: 11 dez. 2024.

Organização Pan-Americana De Saúde (OPAS). Laboratório de Inovação em Saúde- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 94 p. (Série Técnica Navegador SUS).

PAZ, José Flávio da; VALOZ, Jomson Teixeira da Silva; ALENCAR, Jeimisson William Vieira; SILVA, Mádson Ribeiro da; AGUIAR, Fabiano Sales de. Educação, Corporeidade E Formação Integral: uma abordagem interdisciplinar na relação entre corpo, aprendizagem e avaliação. *Aracê*, [S.L.], v. 7, n. 7, p. 38055-38070, 11 jul. 2025. Seven Events. <http://dx.doi.org/10.56238/arev7n7-169>.

PEGADO, E. Medicinas Complementares e Alternativas- Uma reflexão sobre definições, designações e demarcações sociais. *Sociologia, Problemas E Práticas*, Lisboa, v.1, n. 93, p. 71-88, 2020.

PESSALACIA, Juliana Reis Dias; MENEZES, Elen Soraia De. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. v. 4, n. 4, p. 423–430, 2010.

PFEIFER, Jennifer H.; ALLEN, Nicholas B. Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. v. 89, n. 2, p. 99–108, 2022.

PIAGET, Jean. A formação do símbolo na criança. Rio de Janeiro: JC, 1990.

PINTO, Nilson Vieira; SARMENTO, Vivianne dos Santos Moreira; SOUSA, Roberto; GIRÃO, Áthila Campos; FROTA, Mirna Albuquerque. School-Based meditation in adolescents: an integrative literature review. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 159-165, 20 jan. 2023. Walter de Gruyter GmbH. <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2022-0059>.

PORDEUS, Marcel Pereira Pordeus *et al.* Influência Da Neurociência E mindfulness No Âmbito Educacional: Implicações No Processo De Ensino E Aprendizagem. *Revista Acadêmica Online*, v. 11, n. 57, p. e1523, 2025.

RAJENDRASINGH, B.; DAVE, N.N. To compare the concept of Hatha yoga according to Patanjali Yoga Sutra and Vasishtha Samhita. *Vidya Journal, Gujarat*, v.2, n.1, p.170-175, 2023.

RAO, Manasar; SRINIVASAN, Tm; ITAGI, Ravikumar. Understanding the concept of mind and mindful awareness according to Indian scriptures. *International Journal Of Yoga - Philosophy, Psychology And Parapsychology*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 8-15, 2021. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/ijny.ijoyppp_6_20.

RIBEIRO, Anderson Augusto; MARTINS, Maria Isabel; NASCIMENTO, Edgar. A prática da mindfulness no ensino médio: uma ferramenta para a promoção da saúde e complementação acadêmico-formativa dos adolescentes. *Revista Prática Docente (RPD)*. p. 524–545, 2019.

RIBEIRO, Renata Alessandra dos Santos; FERREIRA, Rejane Isabel; CARVALHO, Silvia Aparecida Santos. Implicações da educação integral no contexto atual. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, p. 68–81, 2022.

ROSSI, Wesley; FAVRETTO, Liani. Ansiedade e adolescência: suas implicações na escolha profissional. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, [S.L.], p. 115-140, 6 jul. 2022. *Revista Científica Multidisciplinar Nucleo Do Conhecimento*. <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/ansiedade-e-adolescencia>.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu; BARTH, Natalia. Recisatec – Revista Científica Saúde E Tecnologia Issn 2763-8405. *Recisatec- Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 2, n. 4, p. 1–8, 2022.

SALLES, A.P.N.F. Os estágios cognitivos em piaget e suas contribuições no processo de ensino e aprendizagem. *Revista Territórios*, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 134-148, jul. 2021.

SANTOS, M.S.A.; NEVES, R.C. A Educação Holística e a integralidade do indivíduo no processo formativo escolar: um olhar de educadores participantes do programa *fulbright distinguished awards in teaching* - DAI. *Revista Momento- Diálogos em Educação*, Rio Grande, v. 33, n.1, p. 403-421, dez. 2024.

SANTOS, T.S. *et al.* Analisando os distúrbios funcionais do transtorno de ansiedade em adolescentes de 14 a 19 anos pela terapia ocupacional. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 1-15, set. 2021.

SEMPLE, Randye J.; DROUTMAN, Vita; REID, Brittany Ann. MINDFULNESS GOES TO SCHOOL: things learned (so far) from research and real world experiences. *Psychology In The Schools*, [S.L.], v. 54, n. 1, p. 29-52, 30 nov. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21981>.

SILVA, Tatiane Maschetti; FARIA, Maria Luisa Vichi de Campos; CARDOSO, Marilia Mastrocolla de Almeida. Estamos patologizando as vulnerabilidades dos adolescentes? Uma pergunta a ser considerada pela atenção básica. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 9, p. 64032–64045, 2022.

- SOPRANI, Bruna da Silva; FORESTI, Nayara da Silva; RICARDO, Lorena Santos. Impactos E Desafios Do Bullying No Contexto Escolar: Uma Revisão Integrativa Da Literatura No Campo Da Educação. *Revista Foco*, v. 17, n. 5, p. e5130, 2024.
- SOUSA, Kézia dos Santos; SILVA, Patrícia Oliveira. TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: impactos no desenvolvimento e agravamento de outras patologias. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1962-1973, 11 maio 2023. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-023>.
- SOUZA, L.K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v.71, n. 2, p. 51-67, 2018.
- SOUZA, R.A.D.C. Indicadores de Autolesão e Evasão Escolar entre crianças e adolescentes do Ensino Fundamental no Estado da Paraíba: estudo de série temporal. *Research, Society and Development*, Paraíba, v. 10, n. 11, p. 1-11, set., 2021.
- SUMNER, Amy L. *et al.* School-based yoga and mindfulness interventions for young adolescents: A qualitative study in a disadvantaged area. *British Journal of Health Psychology*, v. 30, n. 2, p. 1–21, 2025.
- symptom measures in adolescents with early life stress: a randomized feasibility study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, Tulsa, v.21, n.123, p.1-14, 2021.
- TAVARES, Sirlan Barbosa *et al.* a Importância Da Educação Emocional Na Sala De Aula. *Revista Missioneira*, v. 26, n. 1, p. 299–307, 2024.
- TOASSI, Danieli Graciela Fachini; CARVALHO, Chrissie Ferreira de. O Impacto Do Transtorno De Ansiedade Generalizada Nas Funções Executivas Dos Adolescentes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 11, p. 68–80, 2021.
- TOIT, S.D. *et al.* Psychosocial Interventions for Preventing Mental Health Conditions in Adolescents With Emotional Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, África do SUL, v.26, n.1, p.187-209, jan. 2025.
- TSANG, E.W. *et al.* Effects of mindfulness meditation on human impulsivity: a systematic review and meta-analysis. *Academia Mental Health And Well-Being*, Iowa, Estados Unidos da América, v. 2, n. 1, p. 144-156, jan. 2025.
- VAN LOON, Amanda W. G. *et al.* The effects of school-based interventions on physiological stress in adolescents: A meta-analysis. *Stress and Health*, v. 38, n. 2, p. 187–209, 2022.
- VOHRA, S. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for mental health in youth: a cluster randomized controlled trial. *Child and Adolescent Mental Health*, Canada, v.24, n.1, p.29-35, 2019.
- XIE, Shuqi *et al.* Adolescent anxiety disorders and the developing brain: Comparing neuroimaging findings in adolescents and adults. *General Psychiatry*, v. 34, n. 4, p. 1–9, 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

TÍTULO: YOGA E mindfulness EM ESCOLARES ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS E DESEMPENHO ACADÊMICO

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a coleta de dados da pesquisa, detalhada abaixo, só terá início a partir da aprovação do sistema CEP/CONEP:

Atividades	2025							
	Jan - Mar	Abril	Mai	Jun - Jul	Ago - Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto	X							
Banca de Qualificação		X						
Submissão do projeto ao CEP			X	X				
Formação e nivelamento para os professores de yoga e mindfulness					X			

Entrevista com pais e responsáveis					X			
Entrevista com adolescentes					X			
Intervenção e coleta de dados					X			
Análise dos dados						X		
Elaboração do relatório							X	
Apresentação do estudo							X	
Envio do relatório ao CEP e instituições.								X

Fortaleza, 05 de abril de 2025.

Gabriela Nogueira Cavalcante

Pesquisador Principal

Apêndice II: Orçamento**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ****DECLARAÇÃO DE ORÇAMENTO**

Declaro, para os devidos fins, que os custos detalhados abaixo, referentes à execução da pesquisa intitulada **YOGA E mindfulness EM ESCOLARES ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS E DESEMPENHO ACADÊMICO**, serão custeados pelo próprio pesquisador:

Material	Quantidade	Valor
Computador de mesa	01	R\$2.400,00
Impressora Hp Deskjet	01	R\$400,00
Cartuchos de tinta	05	R\$60,00
Material Gráfico	100	R\$5,00

Material de escritório (resma de papel, caneta, pincéis, prancheta, clips, marca texto)		R\$ 250,00
Telefone celular	01	R\$ 1.000,00
Total		R\$ 4.850,00

Fonte (s) dos recursos (Instituição ou pessoa):

O Financiamento é da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- Funcap.

Fortaleza, 11 de abril de 2025


Assinatura

Gabriela Nogueira Cavalcante

Apêndice III: Carta de anuência da Secretaria da Educação de Eusébio**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ****AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que a **Secretaria da Educação de Eusébio** tem interesse e dará suporte em suas instalações para realização da pesquisa intitulada "YOGA E MEDITAÇÃO EM ESCOLARES ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS E DESEMPENHO ACADÊMICO" a ser realizada pela pesquisadora mestranda **Gabriela Nogueira Cavalcante** e o professor **Dr. Ricardo Hugo Gonzalez** (orientador).

Eusébio, 01 de Abril de 2025.


Acilon Gonçalves Pinto Junior
Secretário de Educação de Eusébio

Apêndice IV: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa:

“YOGA E mindfulness EM ESCOLARES ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS E DESEMPENHO ACADÊMICO”.

Nesse estudo pretendemos analisar as repercussões de intervenção de yoga e mindfulness em adolescentes de 12 a 17 anos no contexto escolar no âmbito das habilidades socioemocionais e desempenho escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o crescente interesse em estratégias que promovam o desenvolvimento integral dos estudantes, alinhando as habilidades socioemocionais e desempenho escolar. A Yoga e a mindfulness são práticas de baixo custo e alto potencial adaptativo, mas ainda há lacunas sobre sua eficácia em ambientes escolares, especialmente em países com realidades socioeconômicas diversificadas. Esta pesquisa poderia subsidiar políticas públicas e práticas pedagógicas mais holísticas.

Para este estudo será necessária participação em grupo de mindfulness e de yoga que ocorrerá em 8 encontros com frequência semanal em horário separado somente para a realização da prática, os momentos serão realizados na escola.

Além disso, haverá um momento de entrevista realizado individualmente com algumas perguntas sobre condições de vida e saúde, informações importantes para esse estudo. Esses encontros serão gravados por meio de áudio, que serão utilizados exclusivamente para auxiliar na coleta de informações sobre o estudo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer

penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os benefícios dessa pesquisa são aprender as práticas de mindfulness e yoga, recebendo orientações que direcionam e facilitam o aprendizado e o apoio do grupo, no qual pode ser partilhado dificuldades. Além disso, segundo estudos, quem realiza a prática, percebe muitos efeitos benéficos como redução do estresse e aumento da concentração. No entanto, poderá acarretar alguns riscos de ser de dificuldade de compreensão dos temas mindfulness e yoga. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de ____

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Endereço d(os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: Gabriela Nogueira Cavalcante

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Prof. Costa Mendes 1608, Fortaleza, CE.

Telefones para contato: (85) 988715383

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Apêndice V: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa:

“YOGA E mindfulness EM ESCOLARES ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS E DESEMPENHO ACADÊMICO”.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesse estudo pretendemos analisar as repercussões de intervenção de yoga e mindfulness em adolescentes de 12 a 17 anos no contexto escolar no âmbito das habilidades socioemocionais e desempenho escolar.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o crescente interesse em estratégias que promovam o desenvolvimento integral dos estudantes, alinhando as habilidades socioemocionais e desempenho escolar. A Yoga e a mindfulness são práticas de baixo custo e alto potencial adaptativo, mas ainda há lacunas sobre sua eficácia em ambientes escolares, especialmente em países com realidades socioeconômicas diversificadas. Esta pesquisa poderia subsidiar políticas públicas e práticas pedagógicas mais holísticas.

Para este estudo será necessária participação em grupo de mindfulness e de yoga que ocorrerá em 8 encontros com frequência semanal em horário separado somente para a realização da prática, os momentos serão realizados na escola.

Além disso, haverá um momento de entrevista realizado individualmente com algumas perguntas sobre condições de vida e saúde, informações importantes para esse estudo. Esses encontros serão gravados por meio de áudio, que serão utilizados exclusivamente para auxiliar na coleta de informações sobre o estudo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer

momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os benefícios dessa pesquisa são aprender as práticas de mindfulness, recebendo orientações que direcionam e facilitam o aprendizado e o apoio do grupo, no qual pode ser partilhado dificuldades. Além disso, segundo estudos, quem realiza a prática, percebe muitos efeitos benéficos como redução do estresse e aumento da concentração. No entanto, poderá acarretar alguns riscos de ser de dificuldade de compreensão dos temas mindfulness e yoga. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Em qualquer momento desta pesquisa o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A responsável pela pesquisa é Gabriela Nogueira Cavalcante, que pode ser encontrada pelo telefone (85) 98871-5383.

Destacar, ainda no convite, que a qualquer momento o participante poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

<p>Nome: Gabriela Nogueira Cavalcante Instituição: Universidade Federal do Ceará Endereço: Rua Prof. Costa Mendes 1608, Fortaleza, CE. Telefones para contato: (85) 988715383</p>

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
----------------------------------	------	------------

Nome do pesquisador	Data	Assinatura
---------------------	------	------------

Nome da testemunha	Data	Assinatura
--------------------	------	------------

(se o voluntário não souber ler)

Nome do profissional	Data	Assinatura
----------------------	------	------------

que aplicou o TCLE

Apêndice VI: Escala *State-Trait Anxiety Inventory for Children***STAIC****Inventário de Ansiedade de Estado e de Traço para Crianças**

- O STAIC (formas C – 1 e C – 2) é um inventário que avalia a ansiedade em crianças com idades compreendidas entre 8 e os 17 anos.
- Avalia a Ansiedade de Estado (como a criança se sente naquele preciso momento) e a Ansiedade de Traço (como a criança se sente habitualmente).
- Cada item tem três possibilidades de resposta (que correspondem a 1, 2 ou 3 pontos). A pontuação da escala varia entre 20 e 60 pontos.
- Os itens são pontuados de 1 a 3, correspondendo 1 ponto a ausência de ansiedade e 3 pontos a presença acentuada.
- Cotação: Fazer o somatório de pontos (dos 20 itens) para cada escala (Traço e Estado). □ O resultado obtido deverá ser assinalado na Folha de Perfil (são apresentadas normas diferentes para o sexo masculino e feminino).
- Interpretação de resultados: consultar a tabela de resultados normalizados.
- Média = 50.
- Desvio Padrão = 10.
- Consultar a tabela de percentis.

QUESTIONÁRIO DE SENTIMENTOS

(C. SPIELBERGER; C. B. EDWARDS; J. MONTUORI & R. LUSHENE)

STAIC FORMA C – 1

Nome: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____ Data: ____/____/____

INSTRUÇÕES: Nas linhas abaixo estão algumas frases que rapazes e raparigas usam para se descrever. Lê cada uma com atenção e pensa no que sentes agora. Assinala com uma cruz no quadrado junto da frase que melhor descreve os teus sentimentos. Não existem respostas nem certas nem erradas. Não demores muito tempo em cada frase. Lembra-te que deves assinalar a resposta que descreve **como te sentes agora**.

1.	Sinto-me	Muito Calmo		Calmo		Nada Calmo	
	Sinto-me	Muito Perturbado		Perturbado		Nada Perturbado	
	Sinto-me	Muito Confortável		Confortável		Nada Confortável	
	Sinto-me	Muito Nervoso		Nervoso		Nada Nervoso	
	Sinto-me	Muito Confiante		Confiante		Nada Confiante	
	Sinto-me	A Tremer Muito		A Tremer		Sem Tremer	
	Sinto-me	Muito Tranquilo		Tranquilo		Nada Tranquilo	
	8. Sinto-me	Com Muito Medo		0Com Medo		Sem Medo	
	Sinto-me	Muito Descontraído		Descontraído		Nada Descontraído	
	Sinto-me	Muito Aflito		Aflito		Nada Aflito	
	Sinto-me	Muito Satisfeito		Satisfeito		Nada Satisfeito	

.....					
. Sinto-me	Muito Assustado		Assustado		Nada Assustado
. Sinto-me	Muito Feliz		Feliz		Nada Feliz
. Sinto-me	Muito Aborrecido		Aborrecido		Nada Aborrecido
. Sinto-me	Muito Bem		Bem		Nada Bem
. Sinto-me	Muito Inquieto		Inquieto		Nada Inquieto
. Sinto-me	Muito Simpático		Simpático		Nada Simpático
. Sinto-me	Muito Aterrorizado		Aterrorizado		Nada Aterrorizado
. Sinto-me	Muito Contente		Contente		Nada Contente
. Sinto-me	Muito Baralhado		Baralhado		Nada Baralhado

QUESTIONÁRIO DE SENTIMENTOS

(C. SPIELBERGER; C. B. EDWARDS; J. MONTUORI & R. LUSHENE)

STAIC FORMA C – 2

Nome: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____ Data: ____/____/____

INSTRUÇÕES: Nas linhas abaixo estão algumas frases que rapazes e raparigas usam para se descrever. Lê cada uma com atenção e assinala com uma cruz no quadrado ☒ junto da frase que melhor te descreve. Deves assinalar a resposta que melhor descreve **como te sentes habitualmente, na maioria dos dias**.

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Preocupa-me cometer erros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho vontade de chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto-me infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tomo decisões com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. É fácil enfrentar os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aflijo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fico em casa aborrecido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sou envergonhado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sinto-me confuso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Preocupo-me com coisas pouco importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Preocupo-me com a escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tenho dificuldade em decidir o que fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. O meu coração bate muito depressa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tenho medos que não conto a ninguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Preocupo-me com os meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. As minhas mãos ficam suadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
17. Preocupo-me com o que possa acontecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Custa-me adormecer à noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tenho sensações estranhas no estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Preocupa-me o que os outros pensam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apêndice VII: Instrumento de coleta de dados sociodemográficos e Family Affluence Scale (FAS)

PARTE I	
INFORMAÇÕES PESSOAIS	
Nome	
Idade: anos	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Raça <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena	
Religião	
Tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Você trabalha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
INFORMAÇÕES ESCOLARES	
Qual série está cursando? <input type="checkbox"/> 6º ano <input type="checkbox"/> 7º ano <input type="checkbox"/> 8º ano <input type="checkbox"/> 9º ano	
INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE	
Tem alguma doença? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, qual doença?	
Se sim, faz tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Você se sente uma pessoa ansiosa/depressão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Family Affluence Scale (FAS)	
Número telefones na residência	
Número de carros da família	
Tem seu próprio quarto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Número de férias em família	
Número computadores da família	
Número de banheiros/chuveiros	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDITAÇÃO EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88845025.6.0000.5045

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.642.634

Apresentação do Projeto:

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

O estudo trata-se de um estudo descritivo de corte transversal.

O estudo ocorrerá em uma escola municipal do município de Eusébio, que será selecionada por sorteio dentre as instituições da área da Secretaria de Educação do município.

Após definição da escola que acontecerá a atividade, será realizado sorteio das turmas que poderão participar da intervenção, em que 6 turmas serão selecionadas, as intervenções serão diárias durante os dias letivos. Todos os alunos das turmas sorteadas serão convidados a participar das intervenções.

critérios de inclusão serão:

- estar regularmente matriculado;
- participar com assiduidade de 80% ou mais das intervenções e ter entre 12 e 17 anos.
- Ter assinado o termo de assentimento e ser autorizado pelo pai/mãe/familiar ou responsável da turma.

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo,1142
Bairro: RodolfoTedfilio **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 **Fax:** (85)99267-4630 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.642.634

Os critérios de exclusão:

- Diagnóstico prévio de transtornos psiquiátricos severos (informado pela escola ou responsável). Uso regular de medicação psicotrópica.

Intervenção:

Será entrado em contato com a escola, explicando sobre o projeto. Será sorteada uma escola municipal da cidade de Eusébio e nessa escola serão sorteadas seis turmas. Conforme consta no cronograma (Apêndice I), ocorrerá uma etapa inicial de entrevista com os pais, seguida de entrevista com os adolescentes.

Quanto aos estudantes que desejarem participar, serão explicados sobre o estudo e apresentados ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. As atividades interventivas

terão duração de aproximadamente 50 minutos ou 1 hora na primeira sessão de cada turma. As intervenções de meditação serão conduzidas por profissionais de educação com formação específica para essa prática. Sua descrição consta abaixo: A esquematização dos momentos de meditação será realizada por meio de metodologia em grupo, com duração de 2 meses, duas vezes por semana.

No primeiro encontro da semana, ocorrerá conforme esquematizado abaixo. Enquanto no segundo, será proposto 15 minutos de meditação. Além disso, os adolescentes terão de 15 minutos diários de mindfulness adaptado, ministradas por instrutor capacitado. Para a construção desse protocolo proposto foi adotado o modelo de Kabat Zinn (2003) „Mindfulness-Based Stress Reduction“, do inglês, que significa Redução do Estresse Baseada no Mindfulness.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os efeitos da meditação na ansiedade em adolescentes de 12 a 17 anos no contexto escolar.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1142
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 Fax: (85)99267-4630 E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.642.634

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos adolescentes participantes, utilizando a Family Affluence Scale (FAS);
- Avaliar os níveis de ansiedade traço-estado pré e pós-intervenção, por meio do inventário State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C);
- Identificar fatores associados à eficácia da meditação, como frequência de prática, adesão e contexto escolar. Verificar as percepções dos adolescentes sobre os impactos da meditação em seu cotidiano (ex.: concentração, relações interpessoais), através do diário de campo.
- Propor diretrizes para a implementação de programas de meditação em políticas públicas educacionais. Realizar uma formação e nivelamento para os facilitadores da meditação que aplicarão as práticas nas escolas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Aprender as práticas de meditação, recebendo orientações que direcionam e facilitam o aprendizado e o apoio do grupo, no qual pode ser partilhado dificuldades. Além disso, segundo estudos, quem realiza a prática, percebe muitos efeitos benéficos como redução do estresse e aumento da concentração

Riscos:

Dificuldade de compreensão dos temas meditação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente parecer foi elaborado após análise dos seguintes documentos:

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1142
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85) 3366-8589 **Fax:** (85) 99267-4630 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.642.634

-PROJETO_.pdf
-TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TALE.pdf
-TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE%20(2).pdf
-DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO_assinado.pdf
- CRONOGRAMA_assinado%20(1).pdf
- TERMO_ANUENCIA.pdf
-FOLHA_DE_ROSTO_ASS.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisadora deverá apresentar relatório final ao término da presente pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2556596.pdf	18/05/2025 12:06:27		Aceito
Outros	Curriculum_gab.pdf	18/05/2025 12:06:02	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Outros	CURRICULUM_OR.pdf	18/05/2025 12:03:47	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_modelo_documento.docx	18/05/2025 12:03:06	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASS.pdf	12/05/2025 21:49:08	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA.pdf	10/05/2025 20:15:22	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_assinado.pdf	10/05/2025 20:13:11	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO_assinado.pdf	10/05/2025 20:12:59	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo,1142
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 **Fax:** (85)99267-4630 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.642.634

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf	10/05/2025 20:05:12	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TALE.pdf	10/05/2025 20:04:38	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_...pdf	10/05/2025 20:03:03	GABRIELA NOGUEIRA CAVALCANTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 15 de Junho de 2025

Assinado por:
Maria Helane Costa Gurgel
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo,1142
Bairro: RodolfoTeófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8589 Fax: (85)99267-4630 E-mail: cephuwc@huwc.ufc.br