

**Fernanda Vieira Zabeu**

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADO EM MINDFULNESS EM  
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do título de Mestre em oncologia.

**Linha de Pesquisa:** Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida

**Orientadora:** Dra Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva

**Coorientador:** Dr. Carlos Eduardo Paiva

**BARRETOS, SP**

**2020**

**Fernanda Vieira Zabeu**

**EFEITO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADO EM MINDFULNESS EM  
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do título de Mestre em oncologia.

**Linha de Pesquisa:** Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida

**Orientadora:** Dra Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva

**Coorientador:** Dr. Carlos Eduardo Paiva

**BARRETOS, SP**

**2020**

Z12e Zabeu, Fernanda Vieira.  
Efeito de um programa de promoção da saúde baseado em mindfulness em enfermeiros de um hospital oncológico. / Fernanda Vieira Zabeu. - Barretos, SP - 2020.  
135 f. : il.

Orientadora: Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva.  
Coorientador: Carlos Eduardo Paiva.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos, 2020.

1. Mindfulness. 2. Enfermagem. 3. Oncologia. 4. Burnout. 5. Ansiedade. 6. Depressão. I. Autor. II. Paiva, Bianca Sakamoto Ribeiro. III. Paiva, Carlos Eduardo. IV. Título.

CDD 616.994

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Preparada por Martins Fideles dos Santos Neto CRB 8/9570  
Biblioteca da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Fernanda Vieira Zabeu**

**Efeito de um programa de promoção da saúde baseado em *Mindfulness* em enfermeiros de um hospital oncológico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação PIO XII - Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Oncologia.

Data da aprovação: 04 / 12 / 2020.

**Banca Examinadora:**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Manuela Polidoro Lima  
Instituição: Hospital da Liga Norte Riograndense contra o Câncer, Natal

Prof.<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vera Lúcia Morais Antônio de Salvo  
Instituição: Centro Paulista de Mindfulness

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva  
Instituição: Hospital de Câncer de Barretos  
Orientador

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Fabiana de Lima Vazquez  
Instituição: Hospital de Câncer de Barretos  
Presidente da Banca Examinadora

Esta dissertação foi elaborada e está apresentada de acordo com as normas da Pós-Graduação do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, baseando-se no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e no Manual de Apresentação de Dissertações e Teses do Hospital de Câncer de Barretos 2020. Os pesquisadores declaram ainda que este trabalho foi realizado em concordância com o Código de Boas Práticas Científicas, não havendo nada em seu conteúdo que possa ser considerado como plágio, fabricação ou falsificação de dados. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos.

Embora o Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Hospital de Câncer de Barretos tenha realizado as análises estatísticas e orientado sua interpretação, a descrição da metodologia estatística, a apresentação dos resultados e suas conclusões são da responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

Os pesquisadores declaram não ter qualquer conflito de interesse relacionado a este estudo.

*Dedico este trabalho a minha família, os quais foram responsáveis por me manterem forte, por compreender minha ausência, por sempre estarem comigo nos momentos bons e ruins.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me conceder a saúde para seguir sempre em frente com muita fé e determinação.

A minha mãe **Beatriz**, pelo apoio e incentivo diário. Por acreditar em mim com brilho nos olhos e por não medir esforços para a concretização dos meus sonhos. Sem você nada seria possível. Amo você com amor eterno!

Ao meu **pai** que mesmo não estando mais entre nós, é sempre uma fonte de inspiração. Meu eterno amor e gratidão por todos os ensinamentos e amor pela nossa família.

Ao meu marido **Raphael** por sempre apoiar os meus sonhos e compartilhar do pensamento de que sempre podemos fazer algo mais para a construção da nossa vida pessoal e profissional.

Aos meus Filhos, **Enrico e Mariah**, o meu eterno amor e agradecimento e por servirem de inspiração para que eles cresçam e saibam que os estudos e o conhecimento são a nossa maior herança.

A minha **irmã** pela eterna parceria e porto seguro. Te amo!

Aos meus **avós, padrinhos, afilhados e familiares**. Obrigado por mostrar que a família é o nosso bem mais precioso. Amo vocês.

Aos meus amigos, que sempre se fizeram presentes na minha vida e estarão sempre no meu coração. Obrigada pelo companheirismo e amizade incondicional.

A minha orientadora, **Dra. Bianca Paiva**, que me inspirou a ingressar no mestrado. Sempre foi um grande exemplo de mulher para mim, e hoje, agradeço por todos os ensinamentos e motivação diária.

Ao **Dr. Carlos Paiva**, coorientador nessa trajetória do mestrado e que contribuiu de forma importante no desenvolvimento do projeto além de realizar as intervenções de *Mindfulness*. Muito obrigada pela essencial colaboração.

Ao bioestatístico **Marcos Alves**, pela excelente capacidade de me compreender e pelo tempo disponibilizado em colaborar com as análises estatísticas desta pesquisa. Você foi fundamental!

Ao grupo de Pesquisas em **Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida** pelo apoio e incentivo.

Às colaboradoras da secretaria da pós-graduação **Cintia, Vitoria, Caroline e Alice** por sempre estarem dispostas a ajudar.

**Aos enfermeiros** que participaram da pesquisa, imensa gratidão, sem eles este estudo não seria possível

Á **Dra. Fabiana** por compartilhar e contribuir com o seu conhecimento durante as bancas de acompanhamento.

Á **Dra. Vera**, uma profissional especialista em mindfulness e que contribuiu de forma muito importante com a evolução desta pesquisa, ao longo da caminhada do mestrado, e por aceitar participar prontamente da banca de defesa. Suas contribuições e conhecimentos foram essenciais para o progresso desta dissertação.

Á **Dra. Manuela** por aceitar participar prontamente da banca de defesa, sem dúvida a sua participação é de grande contribuição.

*“Nada lhe posso dar que já não existia  
em você mesmo.  
Não posso abrir-lhe outro mundo de  
imagens, além daquele que há em sua  
própria alma.  
Nada lhe posso dar a não ser a  
oportunidade.  
O impulso, a chave.  
Eu o ajudarei a tomar visível o seu  
próprio mundo e isso é tudo.”*

**Hermann Hesse**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Enfermagem - uma profissão da área da saúde	1
1.2 Estresse ocupacional, <i>burnout</i> , ansiedade e depressão em enfermeiros	3
1.2.1 Estresse Ocupacional	3
1.2.2 Síndrome de Burnout	6
1.2.3 Ansiedade e Depressão	8
1.3 Medidas para redução do estresse ocupacional, <i>burnout</i> , ansiedade e depressão em profissionais da enfermagem oncológica	9
1.4 Mindfulness - Atenção Plena	11
2. HIPÓTESE	14
3. JUSTIFICATIVA	15
4. OBJETIVOS	16
4.1 Objetivo Primário	16
4.2 Objetivos Secundários	16
5. MATERIAIS E MÉTODOS	17
5. 1 Tipo de estudo	17

5.2 Local do estudo	17
5.3 Participantes do estudo e tamanho amostra	17
5.3.1 Calculo Amostral	17
5.4 Critérios de elegibilidade	18
5.4.1 Critérios de Inclusão	18
5.4.2 Critérios de Exclusão	18
5.5 Coleta de dados	18
5.5.1 Reunião com enfermeiras e líderes	18
5.5.2 Divulgação de palestra sobre mindfulness e promoção da saúde	18
5.6 Designação da intervenção	18
5.7 Etapa 1 - pré-intervenção (Baseline - 1 semana antes da intervenção):	19
5.7.1 Instrumentos de coleta de dados	19
5.8 Etapa 2. Intervenção - Programa de promoção da saúde baseado em <i>mindfulness</i> e características do responsável pela intervenção.	22
5.8.1 Programa - MBHP	23
5.9 Etapa 3. Pós-intervenção (07 dias após o final da intervenção)	29
5.10 Desfechos a serem analisados	29
5.11 Análise estatística	30
5.12 Aspectos éticos	30

6. RESULTADOS	32
6.1. Análise dos enfermeiros no momento <i>baseline</i>	32
6.1.1 Dados sociodemográficos	32
6.1.1.2 Análise descritiva do estado de saúde dos enfermeiros	34
6.1.3 Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros	38
6.1.4 Avaliação de <i>burnout</i> nos enfermeiros	39
6.1.5 Avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes	41
6.1.6 Avaliação de bem-estar subjetivo	43
6.1.7 Correlação entre os escores dos instrumentos HADS, MBI, PSS, MASS, BSE <i>baseline</i> .	45
6.2 Intervenção de <i>mindfulness</i>	47
6.3 Período pós-intervenção <i>mindfulness</i>	49
6.3.1 Estado de saúde dos enfermeiros pós-intervenção de <i>Mindfulness</i>	49
6.3.2 Avaliação de sintomas de ansiedade e de depressão dos enfermeiros pós-intervenção de <i>mindfulness</i>	50
6.3.3 Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros na etapa de pós-intervenção de <i>mindfulness</i>	52
6.3.4 Avaliação de <i>burnout</i> em enfermeiros na etapa pós-intervenção de <i>mindfulness</i>	53
6.3.5 Avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção em momentos presentes pós-intervenção <i>mindfulness</i>	55

6.3.6 Avaliação do bem-estar geral dos enfermeiros pós-intervenção de <i>mindfulness</i>	56
6.3.9 Correlação entre os escores dos instrumentos HADS, MBI, PSS, MASS, BSE pós intervenção <i>Mindfulness</i>	59
6.4 Comparações pré e pós intervenção de <i>Mindfulness</i>	61
7. DISCUSSÃO	63
8. CONCLUSÃO	71
9.REFERÊNCIAS	72
ANEXOS	81
Anexo A - Estudos de intervenção com profissionais da saúde com foco na atenção plena (mindfulness)	81
Anexo B – Questionário de caracterização socioeconômica, demográfica e dados relacionados à saúde do trabalhador	93
Anexo C – Variáveis relacionadas ao cotidiano dos enfermeiros	95
Anexo D – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	97
Anexo E - Escala de Estresse Percebido	99
Anexo F – MBI (Maslach Burnout Inventory)	100
Anexo G – Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) Subescala	101
Anexo H – Mindful Attention Awareness Scale MAAS	102

APÊNDICES	103
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	103

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Características sociodemográficas dos enfermeiros no baseline (N=25).	32
Tabela 2 – Estado de saúde dos enfermeiros durante o <i>baseline</i> (N=25)	34
Tabela 3 – Avaliação do escore médio de sintomas de ansiedade e de depressão no <i>baseline</i> (N=24)*	35
Tabela 4 – Percentual de enfermeiros que apresentavam sintomas de ansiedade e depressão no baseline (N=24)*	35
Tabela 5 – Correlação dos sintomas de depressão com variáveis do cotidiano que demonstraram significância estatística no <i>baseline</i> (N=24)*	36
Tabela 6 – Correlação de sintomas de ansiedade com as variáveis do cotidiano que demonstraram significância estatística no <i>baseline</i> (N=24)*	37
Tabela 7 – Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros no <i>baseline</i>	38
Tabela 8 - Correlação do estresse percebido com as variáveis do cotidiano no <i>baseline</i> (N=23)*	38
Tabela 9 – Dados descritivos da avaliação de <i>burnout</i> nos enfermeiros no <i>baseline</i> (N=25)	39
Tabela 10 – Correlação de <i>burnout</i> com as variáveis do cotidiano dos enfermeiros, etapa <i>baseline</i> (N=25).	40
Tabela 11 - Correlação de <i>burnout</i> com a variável frequência de realização de atividade física no <i>baseline</i> (N=25).	41
Tabela 12 – Avaliação da consciência e da atenção em momentos presentes no <i>baseline</i> (N=24)*.	42
Tabela 13 – Correlação do bem-estar subjetivo com as variáveis do cotidiano no <i>baseline</i> (N=24)*	43

Tabela 14 – Correlação entre os escores dos instrumentos HADS, MBI, PSS, MASS, BSE no <i>baseline</i>	46
Tabela 15 – Sessão de mindfulness e frequência de participação dos enfermeiros (N=25)	49
Tabela 16 - Estado de saúde dos enfermeiros pós intervenção <i>Mindfulness</i> (N=18).	49
Tabela 17 – Avaliação do escore médio de sintomas de ansiedade e de depressão pós-intervenção <i>Mindfulness</i> (N=18)	51
Tabela 18 - Avaliação da presença sintomas de ansiedade e depressão pós-intervenção <i>mindfulness</i> (N=18).	51
Tabela 19 - Correlação dos sintomas de ansiedade com a variável "Se sente feliz com a sua atividade profissional" no pós-intervenção <i>Mindfulness</i> (N=17)*.	51
Tabela 20 – Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros pós-intervenção <i>Mindfulness</i> (N=17)*.	52
Tabela 21 - Correlação do estresse percebido com as variáveis do cotidiano pós-intervenção <i>Mindfulness</i> (N=17)*.	52
Tabela 22 – Dados Descritivos da avaliação de <i>burnout</i> nos enfermeiros pós-intervenção <i>mindfulness</i> (N=18).	53
Tabela 23 – Correlação do <i>burnout</i> com a variável durante o dia de trabalho se sente ou percebe outro pós-intervenção <i>Mindfulness</i> (N=17)*.	54
Tabela 24 - Avaliação da consciência e da atenção em momentos presentes pós-intervenção <i>Mindfulness</i>	55
Tabela 25 – Correlação da avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes com as variáveis do cotidiano pós-intervenção <i>Mindfulness</i> (N=17)*.	55
Tabela 26 – Correlação da avaliação do bem-estar geral dos enfermeiros com as variáveis do cotidiano pós-intervenção de <i>mindfulness</i> .	56

Tabela 27 – Correlação entre os escores dos instrumentos HADS, MBI, PSS, MASS, BSE pós-intervenção *Mindfulness* (n=18). 60

Tabela 28 – Representação geral entre os momentos pré (*baseline*) e pós-intervenção *Mindfulness* dos escores médios dos instrumentos, estresse percebido, bem estar subjetivo, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Burnout, e Atenção plena (PSS, MASS, BSE, HADS). 61

Tabela 29 – Comparação da consciência e atenção plena em momentos presentes *baseline* e pós-intervenção *Mindfulness*. 62

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos de intervenção com profissionais da saúde com foco na atenção plena (mindfulness)	81
--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do estudo de intervenção ensaio clínico

19

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Representação gráfica da avaliação de <i>burnout</i> em enfermeiros no <i>baseline</i>	40
Gráfico 2 – Relação de preenchimento dos diários de práticas em casa	48
Gráfico 3 – Demonstração gráfica da frequência de participação de cada enfermeiro.	48
Gráfico 4 - Representação gráfica da avaliação de <i>burnout</i> nos enfermeiros após a intervenção de <i>mindfulness</i> .	54
Gráfico 5 – Demonstração gráfica das respostas do questionário HADS pré e pós intervenção.	62

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>BES</b>	-	Bem-estar Subjetivo
<b>DP</b>	-	Despersonalização
<b>EE</b>	-	Exaustão Emocional
<b>HADS</b>	-	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
<b>MAAS</b>	-	Mindful Attention Awareness Scale
<b>MBSR</b>	-	Mindfulness Based Stress Reduction
<b>MBHP</b>	-	Mindfulness Based Health Promotion
<b>MBI</b>	-	Maslach Burnout Inventory
<b>PSS</b>	-	Estresse Percebido
<b>PUBMED</b>	-	US National Library of Medicine
<b>RP</b>	-	Realização Pessoal

## LISTA DE SÍMBOLOS

$\%$	Porcentagem
$<$	Menor
$\leq$	Menor ou Igual
$\geq$	Maior ou Igual
$=$	Igual
$+$	Mais ou Positivo
$>$	Maior
$=$	Igual

## RESUMO

Zabeu FV. Efeito de um programa de promoção da saúde baseado em mindfulness em enfermeiros de um hospital oncológico. **Dissertação (Mestrado)**. Barretos: Hospital de Câncer de Barretos; 2020.

**Introdução:** A enfermagem é uma profissão que está diretamente relacionada ao cuidado holístico das pessoas com enfermidades. No âmbito da oncologia, a relação de cuidado é ainda mais estreita e o profissional lida com situações conflitantes e desgastantes. Identifica-se um crescente aumento de sintomas como o estresse, burnout, ansiedade e depressão nestes profissionais que podem interferir diretamente no desempenho de suas atividades laborais e na vida cotidiana. O indivíduo normalmente tem dificuldade de concentração no momento presente e a prática de mindfulness é caracterizada como a capacidade em concentrar-se no momento em que está sendo vivenciado de forma intencional e com qualidade. **Objetivo:** avaliar o efeito de um programa de promoção da saúde baseado em mindfulness na redução de sintomas de ansiedade, em enfermeiros da oncologia em 9 semanas após a intervenção. **Materiais e métodos:** Ensaio clínico de braço único, unicêntrico, sem grupo controle. Foram incluídos enfermeiros do Hospital de Câncer de Barretos da Unidade I e do Hospital Infantojuvenil que preencheram os critérios de inclusão. Os profissionais participaram de um programa de 8 semanas de MBHP (*Mindfulness Based Health Promotion*). Para a coleta dos dados foram utilizados questionários de caracterização socioeconômicas, demográfica e dados relacionados à saúde/trabalho, variáveis relacionadas ao cotidiano dos profissionais de enfermagem, HADS (escala hospitalar de ansiedade e depressão), PSS (escala de estresse percebido), MBI-SS (maslach burnout inventory), SWS (escala de bem-estar subjetivo) e MASS (mindful attention awareness scale); os quais foram aplicados no *baseline*. Os profissionais foram reavaliados 7 dias após o final da intervenção de MBHP. Os dados foram armazenados na plataforma REDCap e analisados no software SPSS v.21.0, assumindo para isso o nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 25 enfermeiros 22 (88%) mulheres e 3(12%) homens, casados 13 (52%) e 16 (64%) não apresentavam nenhum problema de saúde. Durante o percurso do estudo 7 (28%) participantes desistiram. Na comparação dos momentos pré e pós intervenção, houve redução dos sintomas de ansiedade, sendo 13(54,2%) e 6(35%)

respectivamente, além de alta exaustão emocional 23(92%) versus 13(76,5), baixa despersonalização 9(36%) versus 10(58,8%) e alta realização pessoal 24(96%) versus 18(100%), não demonstrando diferença significativa. Na avaliação do estresse percebido 27,83( $\pm$ 6,24) versus 47,71 ( $\pm$ 18,31) com  $p=0,015$ ) demonstrou diferença significativa na redução do escore médio do estresse. **Conclusão:** O ambiente de trabalho dos enfermeiros foi considerado como estressante, demonstrando o aparecimento de sintomas como sudorese, cefaleia e melancolia, além de afetar o bem-estar dos mesmos, além da carga de trabalho exaustiva, onde observa-se que mesmo com exaustão emocional os enfermeiros apresentavam alta realização pessoal. Dentre os enfermeiros com sintomas de depressão, foi observada a presença da desvalorização enquanto profissionais, mas os mesmos demonstravam estar felizes em suas atividades de trabalho. Com a intervenção de *mindfulness* observou-se melhoras na atenção plena, exaustão emocional e na baixa despersonalização assim como na realização pessoal, além de ser significativamente positiva no estresse percebido dos enfermeiros.

**Palavras-chave:** Mindfulness; Enfermagem; Oncologia; Burnout; Ansiedade; Depressão.

## ABSTRACT

Zabeu FV. Effect the mindfulness-based health promotion program in nurses at an oncology hospital. Thesis (Master's degree). Barretos: Barretos Cancer Hospital; 2020.

**Introduction:** Nursing is a profession that is directly related to the holistic care of people with diseases. In the field of oncology, the care relationship is even closer and the professional deals with conflicting and stressful situations. There is a growing increase in symptoms such as stress, burnout, anxiety and depression in these professionals who can directly interfere in the performance of their work activities and in their daily life. The individual usually has difficulty concentrating at the present moment and the practice of mindfulness is characterized as the ability to concentrate at the moment when it is being experienced intentionally and with quality. **Objective:** to evaluate the effect of a mindfulness-based health promotion program on reducing anxiety symptoms in oncology nurses 9 weeks after the intervention. **Materials and methods:** Single-arm, single-center clinical trial, without a control group. Nurses from the Barretos Cancer Hospital of Unit I and the Children and Adolescent Hospital who met the inclusion criteria were included. The professionals participated in an 8-week MBHP (Mindfulness Based Health Promotion) program. For data collection, questionnaires of socioeconomic, demographic and data related to health / work were used, variables related to the daily lives of nursing professionals, HADS (hospital anxiety and depression scale), PSS (perceived stress scale), MBI- SS (maslach burnout inventory), SWS (subjective wellbeing scale) and MASS (mindful attention awareness scale); which were applied in the baseline. The professionals were reassessed 7 days after the end of the MBHP intervention. The data were stored on the REDCap platform and analyzed using SPSS v.21.0 software, assuming a 5% significance level. **Results:** 25 nurses participated in the study 22 (88%) women and 3 (12%) men, married 13 (52%) and 16 (64%) did not have any health problem. During the course of the study 7 (28%) participants dropped out. When comparing the pre and post intervention moments, there was a reduction in anxiety symptoms, 13 (54.2%) and 6 (35%) respectively, in addition to high emotional exhaustion 23 (92%) versus 13 (76.5), low depersonalization 9 (36%) versus 10 (58.8%) and high personal achievement 24 (96%) versus 18 (100%), showing no significant

difference. In the assessment of perceived stress 27.83 ( $\pm$  6.24) versus 47.71 ( $\pm$  18.31) with  $p = 0.015$ ) demonstrated a significant difference in the reduction of the average stress score.

**Conclusion:** The nurses' work environment was considered stressful, demonstrating the appearance of symptoms such as sweating, headache and melancholy, in addition to affecting their well-being, in addition to the exhaustive workload, where it is observed that even with exhaustion emotionally, nurses had high personal fulfillment. Among nurses with symptoms of depression, the presence of devaluation was observed as professionals, but they showed to be happy in their work activities. With the mindfulness intervention, improvements in mindfulness, emotional exhaustion and low depersonalization were observed, as well as in personal fulfillment, in addition to being significantly positive in the nurses' perceived stress.

**Keywords:** Mindfulness; Nursing; Oncology; Burnout; Anxiety; Depression.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Enfermagem - uma profissão da área da saúde

A enfermagem é uma profissão da área da saúde que possui fundamentos e práticas baseados no cuidado e atenção às pessoas que são acometidas por enfermidades ou que requerem cuidados específicos em função de diversas circunstâncias<sup>1</sup>. Tem como principal objetivo promover assistência holística ao paciente assim como aos seus cuidadores<sup>1</sup>.

Ela é compreendida com uma profissão de componente próprio caracterizado por conhecimentos técnicos e científicos, nos quais são desenvolvidos e reproduzidos por um anexo de práticas éticas, sociais e políticas. Visando sempre o cuidado humano, as ações prestadas pelos enfermeiros visam contribuir e facilitar a assistência aos pacientes com os demais profissionais, além de realizar tarefas específicas que competem à profissão. <sup>2-4</sup>.

A enfermagem é considerada uma das profissões mais essenciais na humanidade, representa um alta utilidade pública e valor social, isso devido as suas principais características: Jornada de trabalho em turnos contínuos, forte participação da população feminina, disputa mercado de trabalho com ocupações afins, conquistas relacionados ao conhecimento empírico no meio de trabalho, além de representar hierarquias de prestígio entre as profissões <sup>4</sup>.

No Brasil, é reconhecida em três diferentes categorias – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cada um deles com suas funções e níveis de habilidade técnica, definidas pela Lei 7.498/86 e por resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem<sup>5</sup>.

É uma profissão que possui funções específicas para cada categoria, sendo que os enfermeiros coordenam, orientam, supervisionam e administram a assistência aos pacientes, executando procedimentos de maior complexidade, sendo também responsável pela coordenação das demais categorias - técnicos e auxiliares de enfermagem. Estes por sua vez, realizam tarefas que exigem grande esforço físico e pouco preparo técnico, sendo fundamentais para uma assistência de boa qualidade. <sup>6</sup>.

Geralmente, o fato dos enfermeiros não estarem no ápice da pirâmide hierárquica, mas subordinados a outros profissionais e gestores das instituições de saúde, pode sofrer intervenções no trabalho que potencializam situações conflitivas e causadoras de estresse. Além do mais, por coordenarem outros membros da profissão também podem acarretar fatores estressores, considerando que o trabalho hospitalar exige a participação de várias categorias profissional numa divisão não apenas técnica, mas também social do trabalho <sup>7</sup>.

Vale destacar que a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante no setor público e que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social<sup>8</sup>. Algo, de certa forma preocupante e desafiador, uma vez que é fato que são profissionais que passam uma carga horária extensa atuante no ambiente de trabalho, vivendo conseqüentemente com maior intensidade as situações que dele emanam<sup>9</sup>.

Além da carga horária extensa, o fato de terem que lidar com aparato tecnológico, como o excesso de equipamentos para monitoramento dos pacientes, denota necessidade de maior atenção e obrigação do domínio das funções eletrônicas e muitas vezes o cuidado direto ao paciente fica prejudicado, podendo ser este um dos fatores causadores de ansiedade e angústia para os profissionais<sup>10, 11</sup>.

No que se refere à área da enfermagem oncológica, esta é caracterizada por uma especialidade que coloca o profissional em constante risco de esgotamento, pois por muitas vezes o profissional se depara com questões relacionadas à morte<sup>12</sup>.

Em particular, os enfermeiros que trabalham na área da oncologia, constantemente, sentem-se esgotados pelo fato de darem muito de si aos seus pacientes e em compensação, pelas características da doença e pela alta prevalência de óbitos, sentem-se fragilizados<sup>13</sup>.

São profissionais que lidam com intervenções práticas diversificadas, como quimioterapia, controle de dor e múltiplos sintomas, sendo estes agudos ou crônicos, podendo evoluir para cuidados específicos de final de vida, além de terem que propiciar importante apoio emocional<sup>14</sup>. Além do cuidado especializado, o perfil do paciente é outro fator a ser considerado. <sup>12</sup>.

Por estas questões, além da aptidão do profissional em promover cuidados específicos à saúde do paciente oncológico, faz-se necessário que os profissionais da

enfermagem tenham condições emocionais para lidarem com as diversas situações inesperadas e conflitantes como a perda do paciente e a necessidade de apoio constante aos cuidadores familiares<sup>14</sup>.

São profissionais que estão constantemente preocupados em propiciar um cuidado de qualidade a estes pacientes, contudo, com o passar do tempo e levando em consideração os fatores interventores desta prática diária, muitos são os problemas relacionados ao trabalho pelos quais podem passar. São situações que vão desde a desistência da área de atuação, com o desvinculo do contexto oncológico, ou a redução da produtividade no trabalho, aumento da prevalência do absenteísmo, pedidos de desligamento da instituição, aumento dos índices de sintomas de ansiedade e de depressão, dentre outros<sup>12</sup>.

Do ponto de vista psicológico, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente, quanto à forma e ao meio no qual se desempenha a tarefa<sup>15</sup>. Nesta perspectiva, entende-se que o ambiente hospitalar provoca grande impacto no cotidiano do trabalhador, não somente como profissional, mas também fora dos limites da profissão. Assim, trabalhadores na área da saúde apresentam queixas relacionadas à própria saúde, possivelmente resultado do trabalho e seu excesso. Alguns exemplos são angústia, perda ou aumento de peso e dores pode estar relacionado a distração, sonolência, diminuição de concentração, lapsos de memória, depressão, ansiedade, infarto e síndromes cerebrais<sup>16</sup>.

Levando-se em consideração estes aspectos, há necessidade de promover algum tipo de intervenção no trabalho para que estes problemas sejam minimizados ou até mesmo resolvidos. No entanto, trata-se de uma tarefa não muito fácil ou simples. Há que se buscar o incentivo diário da equipe de enfermagem oncológica, com o objetivo de fazer com que se encontre maneiras de compartilhar e gerir abertamente as emoções atreladas aos sintomas que vivenciam como: altos níveis de estresses, ansiedade, incompatibilidade com a função que executa, evitando que este profissional abandone a especialidade<sup>16,17</sup>.

## **1.2 Estresse ocupacional, *burnout*, ansiedade e depressão em enfermeiros**

### **1.2.1 Estresse Ocupacional**

O estresse ocupacional é um conjunto de perturbações ou instabilidade psíquica e orgânica provocadas por estímulos que podem envolver aspectos climáticos e conseqüentemente as emoções e questões relacionadas ao trabalho. É um quadro de respostas pouco adequadas à estimulação física e emocional decorrente das exigências do ambiente de trabalho, das capacidades exigidas para realizá-lo e das condições do trabalhador.

O estresse pode ser originado de fontes internas ou externas. Caracteriza-se como fontes externas situações que acontecem na vida ou por meio das pessoas que lidamos. E as internas referem-se à maneira como pensamos, nossas crenças, valores e como interpretamos o mundo ao nosso redor<sup>12, 14</sup>.

Os estressores, no ambiente de trabalho, podem estar associados às relações de trabalho difíceis e conflituosas com os chefes, colegas de trabalho, subordinados e aos próprios pacientes, além da ambigüidade de papéis, grau de responsabilidade perante as pessoas e coisas. Há que se mencionar também que a ausência do desenvolvimento profissional e insegurança no trabalho, podem estar associados a importante estresse no trabalho, levando o profissional a questionar sua valorização perante a instituição em que trabalha.<sup>18-20</sup>

Em um estudo brasileiro realizado com 33 enfermeiros de serviços públicos e educação de ensino superior na cidade de Brasília, dividiu-se os enfermeiros em três diferentes grupos sendo eles 11 enfermeiros da assistência, 10 administrativos e 11 docentes. O estudo apontou que os enfermeiros citam o estresse sempre a partir de suas causas e as respectivas conseqüências. Recursos inadequados (condições materiais e humanas) e relações interpessoais entre a própria equipe ou com aqueles ligados indiretamente, foram apontados como fortes estressores independente da categoria da profissão.<sup>21, 22</sup>

Nas relações interpessoais o apoio das enfermeiras supervisoras e o bom relacionamento da equipe tendem a diminuir o estresse e aumentar a satisfação no trabalho. Alguns itens como autonomia, competência e autodeterminação também foram apontados como positivo e estimulantes ao trabalho<sup>17</sup>.

Quanto ao trabalho excessivo, para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 22% da força de trabalho mundial, equivalente a 614,2 milhões de trabalhadores, aproximadamente, exercem suas atividades por mais de 48 horas semanais<sup>17</sup>.

O trabalho de modo excessivo ocorre por vontade própria ou por determinação de terceiros, por um segundo vínculo empregatício ou atividades em sua própria residência<sup>16</sup>. A jornada de trabalho pode ser um elemento de desgaste e sofrimento, onde o trabalhador busca mecanismos de defesa para diminuir os fatores que geram esse desconforto. Além de outros fatores que induzem o estresse podemos citar, as responsabilidades acrescidas ao papel e falta de tempo para a socialização<sup>14</sup>.

Quanto a carga cognitiva ou mental, entende-se os recursos mentais que o trabalhador deve dedicar a tarefa, ou seja, a quantidade de informações que ele deve considerar na sua realização, seu grau de complexidade, os recursos de memória de que deverá lançar mão entre outros aspectos. Já a carga horária psíquica diz respeito aos recursos afetivos, estando relacionados ao sentido atribuído a tarefa e outros aspectos da relação que os trabalhadores, individual e coletivamente, mantém com seu trabalho<sup>6</sup>.

Essa rotina complexa de trabalho ocorre em sua maioria à noite, aos finais de semana, feriados, períodos utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar e aproveitar o convívio social e da família<sup>19, 20</sup>. Pode-se destacar também que, as áreas de internação podem ser mais estressantes em relação às áreas ambulatoriais, pois possuem em seu contexto as escalas de trabalho que apresentam certa variação no impacto do estresse<sup>12</sup>.

É relevante levar em consideração que a maioria dos trabalhadores pertence ao gênero feminino e a jornada de trabalho doméstica também deve ser considerada na análise da qualidade de vida desses profissionais<sup>10, 11</sup>, acrescido dos múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres que exercem uma atividade profissional que tendem a remetê-la a determinadas situações em que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres, com jornadas duplas ou triplas pode conduzir a mulher ao estresse emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou da educação dos filhos resultando um acúmulo de atribuições<sup>12, 14</sup>.

Como fatores desencadeantes do estresse neste contexto, em um estudo com profissionais de uma clínica de oncologia pediátrica de um hospital da rede pública destacam: o não reconhecimento do que é realizado, sensação de não terminar todo o trabalho que lhe foi atribuído, baixos salários, outros vínculos empregatícios, sensação de que foi atribuído tarefas além do que é possível de realizar, cobertura de ausências de colegas de trabalho, falta de escuta por parte da liderança, falta de clareza nas propostas por parte da instituição<sup>23</sup>.

### 1.2.2 Síndrome de Burnout

Relacionado ao estresse ocasionado no ambiente de trabalho, assim como descrito anteriormente caracteriza a síndrome de Burnout, a mesma é definida como um tipo de estresse ocupacional no qual pode se desenvolver nos profissionais, dentre os principais fatores que podem influenciar no desenvolvimento da síndrome encontram-se o excesso de trabalho associado as pressões e responsabilidades obtidas no ambiente de trabalho <sup>24</sup>.

Inicialmente, o termo *burnout*, foi utilizado no final da década de 60 e início de 70, para descrever sentimentos e sintomas relacionados mais aos usuários de droga frente à necessidade de satisfazer seus vícios. O termo adquiriu expansão científica somente a partir da publicação do médico Hebert J. Freudenberger, em 1974, ao descrever os sentimentos de profissionais de saúde na assistência aos usuários de substâncias psicotrópicas<sup>25, 26</sup>. Contudo, existem várias concepções teóricas que enfatizam a síndrome de burnout. Esta possui características diferenciadas, tendo entre características pessoais, trabalho e sociedade<sup>25, 26</sup>.

As demandas rotineiras relacionadas ao trabalho do ponto de vista emocional e psicológica podem gerar o *burnout* no trabalhador, na qual é considerada uma síndrome multifatorial apresentando três distintas dimensões definidas em: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal<sup>26</sup>.

A exaustão emocional (EE) é a dimensão básica do estresse individual o qual o trabalhador pode apresentar, tendo a sensação de sobrecarga e o sentimento de que seus recursos para o trabalho foram esgotados no limite. A despersonalização (DP) é caracterizada pela insensibilidade e cinismo para com colegas de trabalho e pacientes,

extrapolando, inclusive à vida social do trabalhador, de modo a prejudicar suas relações interpessoais<sup>26</sup>. A terceira dimensão, refere-se a redução da realização pessoal (RP) caracterizada por uma auto avaliação negativa, um sentimento de incompetência, falta de realização profissional e sensação de improdutividade<sup>26</sup>.

Assim, pode-se inferir que o *burnout* é considerado um problema importante para o trabalhador e que requer medidas necessárias para melhorar sua qualidade de vida no trabalho e impedir que estes sintomas possam atingir direta ou indiretamente os pacientes sob sua responsabilidade<sup>26</sup>.

Pesquisas têm demonstrado a associação entre a sobrecarga no trabalho da enfermagem com o surgimento de problemas de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, ansiedade, depressão e a síndrome de *burnout*. Estes problemas levantam a discussão para a criação de estratégias de gerenciamento do *burnout*, além de buscar alternativas factíveis para melhorar diariamente a qualidade de vida no trabalho dos profissionais da enfermagem<sup>27, 28</sup>.

Despersonalização e exaustão emocional são apontados como um forte preditor de insatisfação no trabalho. A intenção de abandonar a posição de enfermagem também é uma consequência de insatisfação<sup>12</sup>.

Em um recente estudo destacou-se que profissionais da saúde que tiverem dificuldade de verbalizar e gerir sentimentos são mais propensos a desenvolver burnout<sup>29</sup>.

A associação de burnout com enfermeiros foi confirmada em um estudo realizado na china, onde à baixa satisfação no trabalho, rotatividade e baixa satisfação do paciente foram fatores que contribuem para o esgotamento do profissional. Evidências demonstraram que os enfermeiros chineses experimentam um alto nível de burnout o que pode ser atribuído a escassez de enfermagem e alto estresse ocupacional<sup>30</sup>.

Os autores enfatizaram a importância das instituições de saúde se conscientizar em promover ações e capacitações para o melhor preparo desses profissionais<sup>31, 32</sup>.

Ressalta-se que, preocupados em encontrar alternativas para minimizar a ocorrência da síndrome de *burnout* entre profissionais de saúde que atuam na área oncológica, estudiosos do assunto têm se dedicado a investigação deste tema.

Cita-se como exemplo, estudo realizado em um hospital de referência em oncologia no Brasil, com uma unidade específica aos cuidados paliativos, cujo objetivo foi avaliar a influência da ginástica laboral sobre a síndrome de *burnout* dos profissionais de saúde. Participaram do estudo 21 profissionais de enfermagem sendo: auxiliares, técnicos e enfermeiros. Os mesmos foram submetidos a um programa de atividade física de segunda a sexta-feira, durante dez minutos por três meses consecutivos. Os resultados apontaram alto índice de profissionais com baixo suporte social, nos demonstrando a importância da avaliação e do cuidado do suporte, nos quais podem influenciar negativamente ou positivamente o enfermeiro<sup>33</sup>.

### **1.2.3 Ansiedade e Depressão**

A ansiedade pode ser caracterizada como um sentimento de vazio e tensão que está diretamente relacionado com o medo de algo que pode vir a acontecer. Pode ser patológica quando traz desequilíbrio no cotidiano do indivíduo<sup>34</sup> e pode ser categorizada como uma resposta ao estresse.

O conceito de ansiedade pode ser contextualizado em duas esferas, ansiedade de traço que vem a ser uma característica pessoal e que não sofre alterações de acordo com as experiências vividas pelo indivíduo e o estado de ansiedade que sofre modificações conforme o seu estado emocional<sup>35</sup>.

O termo ansiedade provém do grego *Anshein* e tem em seu significado os termos oprimir e sufocar. O indivíduo ansioso expressa o seu estado de ansiedade de forma orgânica com sensações de mal-estar psíquico, como palpitações e “frio na barriga”. O problema para um indivíduo com ansiedade é, na maioria das vezes, enfrentado com sensação de impotência e ineficiência e se de fato as situações não são solucionadas, a tensão aumenta e o êxito fica cada vez mais distante. De qualquer forma, a pessoa tende a redefinir o problema, pela renúncia a projetos<sup>36</sup>.

O indivíduo que passa por situações que foram consideradas desagradáveis e que tenham provocado elevado grau de ansiedade, provavelmente irá sofrer os mesmos impactos quando submetido a situações similares<sup>37</sup>.

Os enfermeiros estão expostos a situações que colocam a sua saúde em risco e nesse contexto tem certa dificuldade de conciliar uma vida saudável com seu ambiente de trabalho, o que torna comum a ocorrência de danos associados ao estresse diário o que impacta diretamente na qualidade de vida desses profissionais<sup>35</sup>.

A literatura aponta que principalmente os profissionais que trabalham em áreas críticas apresentam estresse e problemas mentais leves. No ambiente de trabalho, os sintomas relacionados a ansiedade podem levar enfermeiros a fadiga, irritabilidade, raiva, descuido e mudanças de comportamento. Certos indícios mostram que enfermeiros que desenvolvem suas atividades em ambientes saudáveis, oferecem cuidados de qualidade, pois estão mais distantes de situações estressoras<sup>38</sup>.

Fatores internos e processos de trabalho estão entre os fatores desencadeadores de estresse, tais como atividade profissional, turnos de trabalho, relacionamento interpessoal, sobrecarga, hierarquia, autonomia, apoio social, atendimento ao paciente e ao familiar, insegurança e estratégia de enfrentamento<sup>39</sup>.

Por depressão, pode-se entender como um estado patológico de sofrimento psíquico consciente e de culpa. Tem como indicador a lentidão dos processos psíquicos, o indivíduo possui dificuldade de sentir prazer, é tomado por desinteresse por suas atividades, apresenta pensamentos negativos relacionados ao dia a dia e perda da capacidade de planejar o futuro<sup>34</sup>. Pesquisadores estimam que pelo menos 20% da população passarão por um episódio de depressão na vida<sup>34</sup>.

Pesquisadores têm estudado esse tema de forma conjunta, o que pode ser constatado em um estudo realizado com enfermeiras na Arábia Saudita que evidenciou dados significativos para ansiedade e depressão. Entre os fatores associados, o estudo concluiu que enfermeiras divorciadas/viúvas, fumantes e sem a prática de exercícios físicos são as que possuíam maiores fatores de risco relacionados à ansiedade e depressão<sup>40</sup>.

### **1.3 Medidas para redução do estresse ocupacional, *burnout*, ansiedade e depressão em profissionais da enfermagem oncológica**

Intervenções na prática diária têm sido utilizadas em algumas instituições de saúde, contudo, a maioria é efetivada nas situações em que ocorrem perdas de pacientes ou outros momentos em que o trauma é caracterizado de forma mais evidente<sup>14</sup>.

A literatura traz uma diversidade de medidas capazes de reduzir estresse, *burnout*, ansiedade e depressão em profissionais da saúde. Práticas como reuniões em grupos, aconselhamento individual, atividades comportamentais, rodadas psicossociais, massagem, meditação e Yoga têm sido incluídas como potenciais para redução destes sintomas <sup>14</sup>. Para identificar estudos nessa área, realizou-se uma revisão da literatura na base de dados PUBMED, com o objetivo de identificar estudos que avaliaram medidas efetivas para redução do estresse ocupacional, burnout, ansiedade e depressão em profissionais da saúde e de enfermagem e resultou na recuperação de 186 publicações. No qual foi possível encontrar 34 estudos que demonstravam como tema central os profissionais de saúde com intervenções com *mindfulness*, O anexo A demonstra mais detalhes dessa revisão da literatura Quadro I (Anexo A)

As intervenções com atenção plena, de fato são factíveis para serem abordadas na rotina diária dos profissionais de saúde, conforme demonstram estudos que realizaram esta prática. As intervenções demonstraram redução significativa de ansiedade e depressão, melhor do bem-estar pessoal com estado interior de calma, consciência e entusiasmo, atividades relacionadas ao trabalho realizadas com maior sensibilidade no trato com os pacientes, análise mais clara de situações complexas e regulação emocional diante de contextos estressantes.

Estudos apontam que administradores devem oferecer abordagem narrativa durante a prática clínica, com o objetivo de melhorar a auto consciência das estratégias de regulação das emoções e participar de exercícios de dramatização, o que pode melhorar significativamente a atitude cognitiva empática<sup>29</sup>.

A prática de *mindfulness* é citada na literatura como sendo de baixo custo e de fácil acesso, além de demonstrar um resultado positivo considerável. A maioria das intervenções tem duração de oito semanas e no início contam com ações educativas para o entendimento do que é o *mindfulness*.

Além de intervenções com *mindfulness*, outros métodos têm sido considerados adequados para prevenção e redução do estresse, síndrome de *burnout*, ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde, entre estas, a educação voltada para a gestão clínica do paciente e formação de apoio para o familiar, sendo consideradas construtivas<sup>14</sup>.

#### 1.4 Mindfulness - Atenção Plena

A origem do *mindfulness* vem da filosofia budista e foi desenvolvida por Kabat-Zinn e colegas em uma universidade de Massachusetts três décadas atrás e idealizado para ensinar os pacientes a lidarem de forma eficaz com doenças crônicas<sup>41-44</sup>. Kabat-Zinn contextualizou a atenção plena como um cultivo intencional que pode ser aperfeiçoado momento a momento<sup>44</sup>. Atualmente, sua concepção vai além de definições religiosas e pode ser aprimorada por atenção, treinamento e meditação<sup>41</sup>.

*Mindfulness* é traduzido para o português como “atenção plena”, sendo a capacidade de o indivíduo conscientizar-se para vivenciar o momento com consciência, de forma intencional e com qualidade. O ponto principal de *mindfulness* é a vivência do momento, posteriormente o estado psicológico. É fundamental que se esteja pronto para vivenciar a situação sem julgar os próprios pensamentos<sup>45</sup>. A técnica tem como objetivo a autonomia e o controle do momento na busca de vivenciar uma situação sublime e organizada<sup>46</sup>.

Pesquisas revelam que pessoas que possuem maior consciência de si mesmo têm maior traço de autocompaixão e felicidade<sup>47</sup>.

O indivíduo normalmente tem dificuldade de concentrar-se no momento presente, *mindfulness* passa a ser incorporado como um estilo de vida. Alguns autores dividem a atenção em dois momentos, a atenção ao que está sendo proposto e a aceitação desse momento<sup>48</sup>.

*Mindfulness* traz certa tolerância ao nosso tempo interno, com sentimentos como o temor e a euforia. A técnica faz com que nossa consciência analise além do problema, o que torna o indivíduo o dono do seu próprio controle<sup>49</sup>.

A forma como a prática é realizada tem sido discutida<sup>47</sup>. Três frentes são descritas, sendo a primeira relacionada à meditação e ao fato do indivíduo estar envolvido com o

momento presente e a observação de sensação e sentimentos internos; na segunda é possível proporcionar bem estar e autorregulação, associada à atenção e a consciência<sup>50</sup> e por último e terceira, o autor cita os estados *mindful* e *mindless*, onde *mindful* é a concentração total com o ambiente e *mindless* é atenção não plena ao ambiente, onde em algum momento a atenção é perdida<sup>47</sup>.

Essa prática tem sido utilizada e tem apresentado alguns benefícios em casos como depressão, ansiedade, dependência química, distúrbios alimentares, insônia, dor crônica, entre outras<sup>46, 48</sup>. Sugere-se certa relação de *mindfulness* com bem estar e qualidade de vida quando relacionada à meditação<sup>45</sup>. Desde 2006, nos EUA pelos menos 30% das faculdades de medicina já incluíram atenção plena em seus planos curriculares<sup>51</sup>.

A relação entre os efeitos de *mindfulness* como estratégia para redução de estresse foi evidenciada em uma revisão sistemática, que identificou que intervenções focadas na atenção plena têm reduzido o estresse, além de aumentar a capacidade de concentração nas técnicas relacionadas à assistência prestada ao paciente<sup>48</sup>.

A prática de *mindfulness* tem demonstrado a sua relevância nas instituições de saúde, através de programas voltados para a redução de estresse. No Brasil, essa prática ainda é pouco explorada, contudo, alguns estudos têm evidenciado resultados eficazes nos hospitais Brasileiros<sup>52</sup>.

Em um estudo, profissionais de enfermagem foram submetidos a sessões de *mindfulness* e a prática de meditação da bondade amorosa por um período de seis semanas, os resultados apontaram significativa redução para estresse, burnout, depressão e ansiedade no período entre pré intervenção e pós intervenção, o mesmo não foi encontrado no intervalo pós intervenção e acompanhamento. As percepções internas, as experiências externas e as atividades relacionadas com as atividades no trabalho também tiveram uma análise positiva dos profissionais, uma vez que esses momentos foram vivenciados de forma mais consciente<sup>52</sup>.

A literatura aponta a adesão dos profissionais de saúde nos programas institucionais e o cumprimento/aplicabilidade da prática de *mindfulness* como fatores de expressiva atenção, visto que somente com a participação e adesão ao programa resultados poderão

ser encontrados. Esse fator foi evidenciado em um estudo onde a intenção de participar do programa e sua retenção de 97% foram fatores mencionados com notoriedade<sup>53</sup>.

Considerando que a abordagem com *mindfulness* tem sido aplicada, de maneira importante para profissionais da saúde, pretende-se inseri-la no contexto da rotina de trabalho dos enfermeiros do Hospital de Câncer de Barretos.

## 2. HIPÓTESE

Enfermeiros que trabalham em oncologia apresentam níveis elevados de estresse ocupacional, *burnout*, ansiedade e depressão que podem estar relacionados a alguns fatores como a condição própria da doença do paciente em que estes prestam assistência, interação mais direta com os cuidadores familiares, que por sua vez, pode ocasionar um maior nível de tensão e questões/normativas institucionais. Acredita-se que a intervenção com *mindfulness* poderá propiciar melhora de alguns sintomas já relacionados anteriormente, ampliar o autoconhecimento, assim como contribuir com a satisfação e adaptação dos enfermeiros da oncologia na prática clínica diária.

### 3. JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- A enfermagem é uma profissão que tem como principal função prestar assistência holística aos pacientes durante 24 horas de atendimento<sup>40</sup>

- O contato direto com pacientes, cuidadores familiares e outros profissionais de diversas áreas além das normativas institucionais podem ocasionar alterações na vida enfermeiros, como o estresse ocupacional, *burnout*, ansiedade e depressão<sup>54, 55</sup>.

- Medidas objetivas e práticas no cotidiano do trabalho da equipe de enfermeiros podem minimizar o estresse ocupacional, *burnout*, sintomas de ansiedade e de depressão, e melhorar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais<sup>27, 32, 52, 56</sup>.

- Sabe-se que a prática diária de *mindfulness* tem sido descrita na literatura internacional como efetiva na redução de vários sintomas e melhora da qualidade de vida das pessoas<sup>46, 49, 57</sup>.

Assim, este estudo se justifica uma vez que a prática de *mindfulness* já mostrou evidências importantes na redução de estresse, *burnout*, ansiedade e depressão em profissionais da saúde, de forma isolada. No entanto, não existe evidência na literatura que tenha identificado o impacto desta prática em enfermeiros da oncologia.

A inserção de um programa de redução de sintomas de ansiedade, depressão e *burnout* para os enfermeiros que atuam na oncologia do Hospital de Câncer de Barretos, se faz necessária uma vez que a instituição tem como filosofia a Humanização do atendimento ao paciente e conseqüentemente de seus colaboradores.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo Primário

Aplicar o Programa de Promoção da Saúde baseado em Mindfulness e avaliar seu efeito na redução de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, níveis de burnout e bem-estar subjetivo de enfermeiros oncológicos.

### 4.2 Objetivos Secundários

- ✓ Avaliar a consciência e atenção em momentos presentes utilizando a escala *Mindful Attention Awareness* (MAAS);
- ✓ Avaliar os sintomas de depressão (HADS), estresse percebido (PSS), níveis de *burnout* (MBI-SS) e bem-estar subjetivo (SWS) dos enfermeiros;
- ✓ Comparar os escores de ansiedade e de depressão, estresse percebido, níveis de *burnout* e bem-estar subjetivo com as variáveis relacionadas ao cotidiano do trabalho dos enfermeiros;
- ✓ Avaliar o efeito de um programa de promoção da saúde baseado em *mindfulness* na diminuição dos sintomas de depressão mensurados pelo HADS-D em 9 semanas
- ✓ Avaliar o efeito de um programa de promoção da saúde baseado em *mindfulness* na diminuição do estresse percebido (PSS), dos níveis de *burnout* (MBI-SS) e do bem-estar subjetivo (SWS) em 9 semanas. Identificar se a consciência e atenção em momentos presentes melhoram após o programa de redução de estresse baseado em *mindfulness*.
- ✓ Avaliar a adesão dos participantes em relação as práticas de mindfulness, durante o programa, recomendadas para realizarem em casa;

## **5. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de estudo**

Ensaio clínico de braço único, unicêntrico, sem grupo controle.

Esse estudo foi cadastrado no *clinical Trials* sob o número de registro 82885618100005437.

### **5.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado no Hospital de Câncer de Barretos Unidade I e no Hospital Infanto-juvenil.

O Hospital de Câncer de Barretos foi inaugurado em novembro de 1967. O Hospital conta com leitos de enfermagem, UTI, leitos de transplantes de medula, leitos de pronto atendimento, salas cirúrgicas, leitos de quimioterapia, radioterapia, radiologia, medicina nuclear, centro cirúrgico ambulatorial, endoscopia, prevenção e ambulatórios. Conta com 165 enfermeiros.

O Hospital Infanto-juvenil foi inaugurado em março de 2012. O Hospital conta com leitos de internação, leitos de transplante de células tronco hematopoiéticas, leitos de unidade de terapia intensiva, leitos de pronto atendimento, leitos para quimioterapia e duas salas cirúrgicas conta com 61 enfermeiros.

### **5.3 Participantes do estudo e tamanho amostra**

Participaram deste estudo enfermeiros do Hospital Infanto-juvenil e enfermeiros da Unidade I.

#### **5.3.1 Calculo Amostral**

Considerando uma diferença mínima clinicamente significativa do HADS-A de 2,5 pontos<sup>58</sup>, desvio padrão de 3,55 obtido em estudo prévio com enfermeiros do Hospital de Câncer de Barretos, erro alfa de 5%, erro beta de 20%, hipótese bicaudal, o tamanho amostral foi calculado em 32 participantes. Considerando perdas durante a intervenção, foi estimado um tamanho amostral 35 participantes.

## **5.4 Critérios de elegibilidade**

### **5.4.1 Critérios de Inclusão**

- Enfermeiros com pelo menos 3 meses de trabalho no Hospital de Câncer de Barretos Unidades I ou II.

### **5.4.2 Critérios de Exclusão**

- Enfermeiros que não desejaram participar da pesquisa.

## **5.5 Coleta de dados**

### **5.5.1 Reunião com enfermeiras e líderes**

Os pesquisadores entraram em contato com os enfermeiros do Hospital de Câncer de Barretos e Hospital Infanto-juvenil e realizaram uma reunião com o objetivo de esclarecer e solicitar que a liderança incentivasse as respectivas equipes a participarem da intervenção proposta.

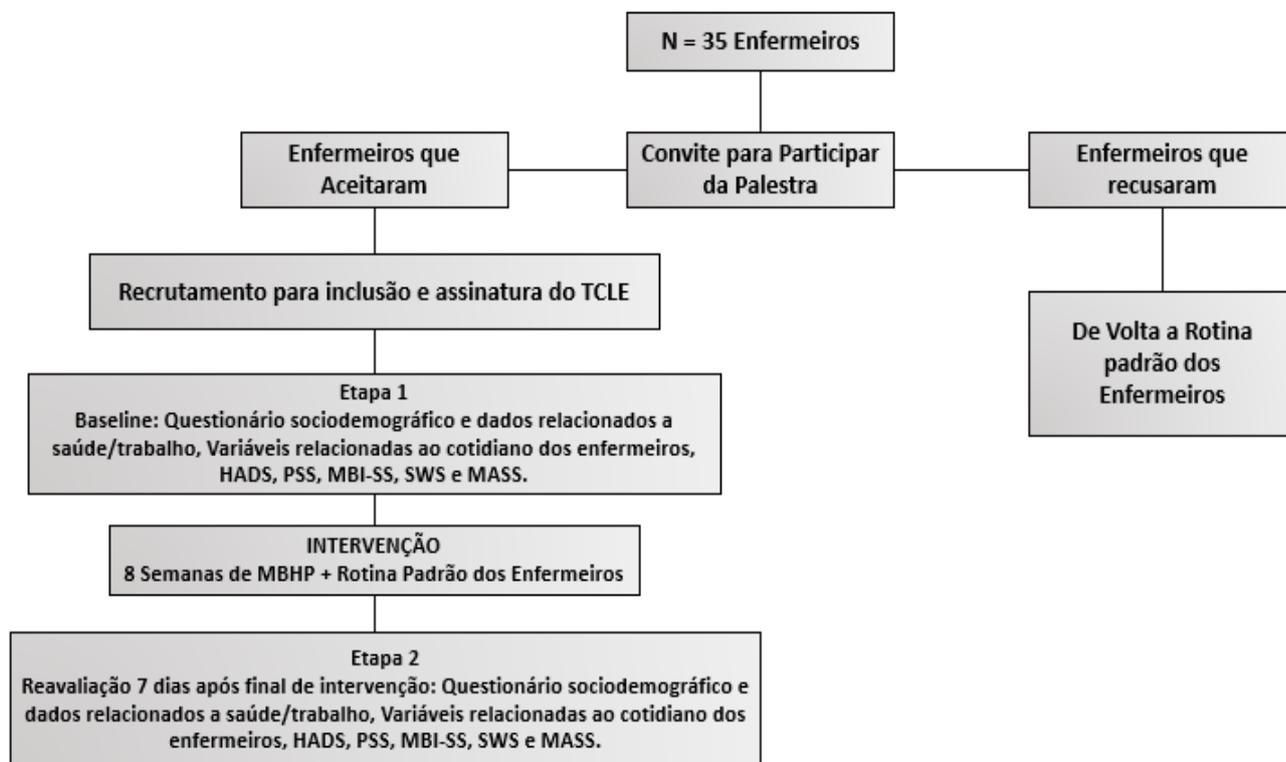
### **5.5.2 Divulgação de palestra sobre mindfulness e promoção da saúde**

Os enfermeiros foram convidados a participar da palestra sobre Mindfulness e Promoção da Saúde.

Nessa palestra foram abordados o que é mindfulness, mindfulness como uma proposta de mudança de estilo de vida, a importância de ter a intenção de participar, benefícios que a prática traz para o cotidiano, as comprovações científicas envolvendo mindfulness e os detalhes sobre o programa (horário local e data).

## **5.6 Designação da intervenção**

Os profissionais participaram da intervenção com 8 semanas conforme o programa de promoção da saúde baseado em mindfulness (MBHP).



Fonte: CONSORT 2010 <sup>59</sup>.

**Figura 1** - Fluxograma do estudo de intervenção ensaio clínico

## 5.7 Etapa 1 - pré-intervenção (Baseline - 1 semana antes da intervenção):

### 5.7.1 Instrumentos de coleta de dados

#### A. Questionário de caracterização socioeconômica, demográfica e dados relacionados à saúde/trabalho. (Anexo B)

Dados como idade, sexo, cor, tempo de graduação, tempo de trabalho em oncologia, área de atuação dentre outros farão parte da caracterização dos participantes da pesquisa.

#### B. Variáveis relacionadas ao cotidiano dos enfermeiros. (Anexo C)

Dados sobre a rotina de trabalho e condições de trabalho, além de variáveis relacionadas a vida pessoal dos enfermeiros.

### **C. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Anexo D)**

Tem como objetivo avaliar os sintomas de ansiedade e depressão<sup>60</sup>, o que diferencia esta escala dos demais instrumentos destinados ao mesmo fim, é que para evitar a interferência dos distúrbios somáticos na pontuação da escala foram excluídos todos os sintomas de ansiedade ou de depressão relacionados com doenças físicas.

Em sua estrutura, a escala possui 14 itens, sendo 7 para avaliar ansiedade (HADS-A) e 7 para avaliar depressão (HADS-D). Os itens são pontuados de 0 a 3, com pontuação máxima de 21 pontos<sup>60</sup>.

Para diagnóstico da ansiedade e depressão os pontos de corte adotados por Zigmond e Snait para as escalas são:

HAD – ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade >9. HAD depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão >9<sup>60</sup>.

Originalmente criada por Zigmond e Snaith em 1983, esta escala foi traduzida e validada para o idioma português por Botega e colaboradores no ano de 1995 sob autorização de seus autores, por psiquiatras com treinamento no Reino Unido. Duas pessoas leigas, bilíngues, tendo o inglês como língua materna, retraduziram o instrumento para o inglês, chegando-se a um resultado final de consenso<sup>61</sup>.

Em estudo que avalia às propriedades psicométricas, a referida escala tem sido considerada extremamente adequada para a mensuração da ansiedade e depressão, pois apresenta elevada correlação entre os dois fatores. Em relação à fidelidade, os estudos que se dedicam a esta análise tem identificado uma elevada consistência interna de Cronbach<sup>26</sup>.

### **D. PSS (Estresse Percebido) (Anexo E)**

A escala de Estresse Percebido foi criada por Cohen, Karmack e Mermelsteinm, tendo como objetivo medir o grau em que os indivíduos percebem as situações estressantes. Inicialmente a escala foi apresentada com 14 itens, sendo uma validada com 10 e a outra com 4 questões<sup>62</sup>.

Os itens existentes são para mensurar a quanto incerta, preocupante e incontrolável é a percepção que os indivíduos avaliam a sua própria vida. Tal escala tem sido utilizada em diversos grupos etários por não possuir questões específicas<sup>62</sup>.

A PSS possui 14 itens com opções de repostas que vão de 0 a 4, sendo (0=nunca; 1=quase; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre). As questões com sentido positivo (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) tem sua pontuação somada invertida, da seguinte forma, 0=4; 1=3; 2=2; 3=1; e 4=0. As questões restantes são negativas e devem ser somadas diretamente. O valor total da escala é a soma dos escores destas 14 questões, podendo variar de 0 a 56<sup>62</sup>.

### **E. MBI-SS (Maslach Burnout Inventory) (Anexo F)**

O Maslach Burnout Inventory é o instrumento mais utilizado para medir *burnout* e dispõe de versões direcionadas para cada público<sup>40</sup>.

Validado e traduzido para o português no Brasil por Benevides – Pereira<sup>63</sup>, o MBI-HSS é composto por 22 itens referentes aos sentimentos e atitudes relacionados com o trabalho e com os clientes, divididos por três dimensões: Exaustão emocional (nove itens), Despersonalização (cinco itens) e Realização Pessoal (oito itens)<sup>25</sup>.

A resposta é dada sobre a frequência com que cada sentimento ocorre numa escala ordinal que varia entre 0 “Nunca” a 6 “Todos os dias”.<sup>53</sup>

Em relação às propriedades psicométricas do referido instrumento, os resultados obtidos em estudos brasileiros assinalam que a versão brasileira do instrumento apresenta os requisitos necessários em termos de consistência interna e validade fatorial para ser utilizado na avaliação da SB<sup>53</sup>. De acordo com a literatura, o MBI-HSS, apresenta uma boa consistência interna, dado que os valores de Alfa de *Cronbach* obtidos fora para a exaustão emocional (0,90); despersonalização (0,79) e para a realização pessoal (0,71), sendo considerado, portanto, uma escala válida e fidedigna nas diferentes realidades nas quais a síndrome tem sido estudada<sup>53</sup>.

### **F. BSE (Bem-Estar Subjetivo) (Anexo G)**

A escala de bem estar subjetivo busca compreender qual é a avaliação que os indivíduos fazem de suas vidas<sup>64</sup>.

Foi dividida, inicialmente, em duas subescalas, compostas por 54 itens, que representa sentimentos e emoções (positivas e negativas) e avalia o afeto. A segunda subescala, com 15 questões avalia o que o indivíduo faz da sua vida e sua satisfação. As respostas são do tipo *Likert*, de cinco pontos, para acompanhar os itens de cada subescala, onde na primeira subescala 1 significa nem um pouco e 5 significa extremamente. Já na segunda subescala 1 significa discordo plenamente e 5 concordo plenamente. Esse instrumento tem demonstrado propriedades psicométricas adequadas, bons índices de consistência interna e moderada estabilidade. As estimativas de fidedignidade/estabilidade apresentam correlações que variam de 0,50 a 0,70. As escalas têm demonstrado bons índices psicométricos de validade de constructo. Demonstrou ser um instrumento válido e confiável para avaliação de populações sem desvios da saúde mental<sup>64</sup>.

#### **G. MASS – Mindful Attention Awareness Scale (Anexo H)**

*Mindful Attention Awareness Scale* é um instrumento de auto relato que tem como objetivo medir a frequência com que o indivíduo desenvolve certas atividades do dia a dia de forma consciente, ou seja, a frequência com que certas atividades estão sendo realizadas com a consciência focada no momento presente<sup>42</sup>.

A escala possui 15 itens, com respostas do tipo likert, de 6 pontos, indicando a frequência com que os participantes avaliam cada uma das situações descritas, sendo (1) quase sempre e (6) quase nunca. Foi traduzida e validada por Carmo e Pueyo<sup>ref</sup> (2002), com propriedades psicométricas adequadas<sup>42</sup>.

#### **5.8 Etapa 2. Intervenção - Programa de promoção da saúde baseado em *mindfulness* e características do responsável pela intervenção.**

Estrutura e materiais

- Grupo de no máximo de 35 participantes;
- Oito sessões semanais de 2 horas cada;

- Áudios com meditação guiada.
- Tapetes de EVAs, Zafus (almofadas) para cada participante e cadeiras
- Diários de: eventos não prazerosos, eventos prazerosos, comunicação difícil.
- Questionário para avaliação semanal de cada participante (anexo x)

ID, Iniciais, Número de dias que praticou, tempo de prática em minutos: \_\_\_\_\_, práticas que realizou: formal \_\_\_\_\_ informal \_\_\_\_\_, preencheu diário de práticas ( ) sim ( ) não ; número de semanas que permaneceu no programa:

ID Participante								
Nº de dias que participou	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8
Quais práticas realizou em casa	Formal	Informal						
Nº de dias que realizou as práticas em casa	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8
Preencheu diário de prática	Sim	Não						
Nº de dias que permaneceu no programa até o encerramento								

### Metodologia

- Para realização do programa serão utilizados como recursos:
  - ✓ Instruções guiadas das principais técnicas de meditação *mindfulness*;
  - ✓ Orientações sobre exercícios de relaxamento e consciência corporal;
  - ✓ Explorando o emocional na atenção plena;
  - ✓ Diálogos e partilha em grupo das vivências e desafios no dia a dia;
  - ✓ Orientações individuais para cada participante;
  - ✓ Orientações em grupo;
  - ✓ Áudios com meditação guiada.

#### 5.8.1 Programa - MBHP

O programa de MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) é caracterizado como uma redução de estresse baseado na atenção plena e faz uso da prática da meditação com o objetivo de cultivar a consciência. O objetivo do programa é preparar os participantes para redução de estresse e trazer certa normalidade para sintomas e situações estressantes<sup>65</sup>. Tem duração de 8 semanas e inclui sessões semanais em grupo<sup>42, 43, 65, 66</sup>, os participantes são estimulados a praticarem as atividades de forma consciente no dia a dia<sup>43, 65</sup> e manuais são entregues para dar suporte as práticas realizadas em casa. Essas práticas em casa exigem que sejam realizadas diariamente, pelos participantes, com tempo de 15 a 30 minutos e devem ser registradas em um diário<sup>65</sup>.

Os benefícios da prática de MBSR estão relacionados a redução de estresse, dor, ansiedade e depressão, consciência dos pensamentos e sentimentos quando o indivíduo se depara com situações estressantes<sup>42, 65</sup>.

Considerando que a atenção plena e sua aplicação na sociedade tem sido um dos assuntos mais estudados pela neurociência, estudos têm procurado tornar a prática de MBSR mais acessível e possível de ser praticada por populações do contexto geral e aquelas com alguma patologia. Considerando que normalmente as sessões de MBSR tem duração de 8 semanas, seguidas de sessões com durações de 120 a 150 minutos, além de práticas diárias de 20 a 45 minutos; um estudo comparou a eficácia de umas intervenções de 4 e 8 semanas, ambas com sessões de 2 horas. Observou-se notória melhora relacionada as variáveis sensíveis ao MBI – *Maslach Burnout Inventory* e constatou-se a necessidade de novos estudos com o objetivo de calcular o número ideal de sessões, suas respectivas durações e a sequência ideal do programa para que a prática se torne cada vez mais acessível a diferentes populações<sup>67</sup>.

Com base no MBSR, o grupo Mente Aberta da Universidade Federal de São Paulo, adaptou a versão para a população brasileira, denominando-o de *Mindfulness Based Health Promotion* (MBHP). Os objetivos do MBHP são os de conhecer e aprofundar nos conceitos, definições e outros aspectos relevantes para a prática de mindfulness que sejam essenciais para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de quem pratica; além do desenvolvimento de habilidades para a prática pessoal e regular e competência profissional para a formação de grupos de mindfulness<sup>68</sup>.

O Programa – MBHP é dividido em 8 sessões, de acordo com o quadro abaixo:

SESSÃO 1	O que é mindfulness? “Saindo do piloto automático”
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aterrissagem (com “motivação”) – 5 min</li> <li>• Apresentação do grupo e expectativas – 15 min</li> <li>• Abertura do programa – Como é o Programa e Pacto com o grupo – 10 min</li> <li>• <i>Prática da Uva Passa – 15 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 15 min</li> </ul> </li> <li>• Discussão sobre o que é Mindfulness com base na experiência vivenciada – 10 min</li> <li>• Fechamento do instrutor (apenas verbal) – 10 min</li> <li>• <i>Body scan– 25 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 10 min</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Proposta de práticas para a semana (5 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: Body scan por pelo menos seis dias na semana</li> <li>- Prática informal: 1° parte de uma refeição diária com atenção plena</li> <li>- Orientação quanto ao preenchimento dos diários</li> <li>- Exercícios dos 9 pontos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check out (como estou agora?)</li> </ul>
SESSÃO 2	Mindfulness da respiração
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check in</li> <li>• <i>Abertura com prática de Body Scan – 25 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da pratica + Revisão da semana e “Cinco Desafios” – 15 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Dinâmica do 1° e 2° sofrimento – 15 min (como Mindfulness funciona)</i></li> <li>• Orientações Gerais e Postura meditativa – 10 min</li> <li>• Explorando a respiração – 10 min <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 10 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Práticas de atenção plena na respiração – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry)– 15 min</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Propostas de práticas para casa (5 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: Manter Body Scan por pelo menos seis dias na semana + 5 min de prática diária da atenção plena na respiração</li> <li>- Prática informal – Sugestão: Escovar os dentes com atenção plena</li> <li>- Preencher o diário de eventos prazerosos, pelo menos por um dia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propor mudanças de hábito (exemplo: mudar o percurso para casa ou trabalho)</li> <li>• Check out</li> </ul>
<b>SESSÃO 3</b>	<b>Mindfulness na vida diária</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check in</li> <li>• <i>Abertura com prática da respiração – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da prática + revisão da semana – 20 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Dinâmica dos pensamentos: “Oi, Obrigado e Tchau” – (grupos de 3) – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 20 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Prática da caminhada com atenção plena – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 20 min</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Proposta de práticas para a semana (5 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: Prática da respiração por pelo menos seis dias na semana + caminhada formal pelo menos 3 vezes na semana</li> <li>- Preencher o diário de eventos NÃO prazerosos, pelo menos um dia por dia</li> <li>- Prática informal: Trazer atenção plena para a caminhada que fazemos normalmente no dia-a-dia</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check out</li> </ul>
<b>SESSÃO 4</b>	<b>Entendendo as habilidades de mindfulness para situações desafiadoras</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check in</li> <li>• <i>Abertura com prática dos “Sons e Pensamentos “ (“prática sentada”) – 25min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 10 min</li> </ul> </li> <li>• Revisão da semana (discutir também como foi preencher o diário de eventos NÃO prazerosos) + explicação da prática + dúvidas - 10 min</li> <li>• <i>Prática dos 3 passos – 10 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão (Inquiry) e dúvidas + discussão sobre “aceitação” em mindfulness (diferente de “resignação”) – 15 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Prática dos movimentos com atenção plena – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 15 min</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Propostas de práticas para a semana (5 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: prática da respiração, sensações, sons e pensamentos por pelo menos seis dias na semana (por 15 min)</li> <li>- Prática informal: prática dos três passos, duas a três vezes por dia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter Body Scan , mesclando com caminhada ou movimentos</li> <li>- Preencher o diário de comunicações (conversas) difíceis, pelo menos um por dia</li> <li>• Check out</li> </ul>
<b>SESSÃO 5</b>	<b>Mindfulness da mente e dos pensamentos</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check in</li> <li>• <i>Abertura com prática de movimentos em pé – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry)– 20 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Dinâmica dos 3 passos em pares – 15 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 15 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Prática de mindfulness dos pensamentos (Metáforas e/ou etiquetagem) – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 15 min (incluir discussões sobre o que é observar os pensamentos)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Proposta de práticas para a semana (5 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: mesclar entre a prática sentada, Body Scan, prática dos movimentos e a prática dos pensamentos (praticar na maioria dos dias da semana, acumulando 45 minutos diários)</li> <li>- Prática informal: três passos em situações desafiadoras, explorando maneiras mais habilidosas de responder às situações críticas</li> </ul> <p><b>**AVISAR SOBRE A PRÓXIMA SESSÃO**</b></p> <p>Dia do silêncio – orientações gerais (“praticamos em silêncio e saímos em silêncio” – silêncio com atenção plena/contemplativo – ficar à vontade para evitar comunicação não – verbal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check out</li> </ul>
<b>SESSÃO 6</b>	<b>Dia do silêncio</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos praticam em silêncio (menos o instrutor)</li> <li>• <i>Prática de atenção plena na respiração, caminhar com atenção plena, exercícios corporais com atenção plena e finaliza com Body Scan – 2 horas no total com intervalo de 15 minutos</i></li> </ul> <p><b>Proposta de prática para casa (5 min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: Escolha livre da prática formal (acumular 45 minutos diários)</li> <li>- Prática informal: Diálogos com atenção plena</li> <li>• Check out:</li> </ul>

	<p>Pode ser feito uma reflexão em silêncio e apreciação a si mesmo por ter se dedicado a este tempo de prática e contato interno.</p> <p>Sugerir um breve diário da sessão, por escrito.</p>
<b>SESSÃO 7</b>	<b>Mindfulness e Compaixão</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trocar os participantes de posição na sala (“quebra de padrões automáticos”)</li> <li>• Check in: incluindo a percepção de ter mudado de lugar</li> <li>• <i>Abertura com prática de movimentos com atenção plena – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão da semana + discussão sobre o dia do silêncio – 20 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Prática completa da meditação da compaixão – 25 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão da experiência (Inquiry) – 30 min</li> </ul> </li> <li>• <i>Encerramento com mindfulness na respiração – 15 min</i></li> </ul> <p><b>Proposta de prática para a semana (5min)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática formal: 45 min de prática diária mesclando as técnicas aprendidas</li> <li>- Prática da compaixão – 3 vezes por semana</li> <li>- Prática informal – procurar trazer atenção plena para o dia-a-dia sempre que possível. Observar momentos nos quais usamos a ideia de autocompaixão</li> </ul> <p>PROXIMA SESSÃO – pedir que os participantes tragam (ou escrevam) alguma poesia, musica, ou outra coisa que represente Mindfulness de forma literária-cultural (outras formas de linguagem)</p>
<b>SESSÃO 8</b>	<b>Mindfulness para a vida toda</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check In</li> <li>• <i>Abertura com prática de meditação da compaixão breve – 20 min</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão sobre a prática + revisão da semana – 20 min</li> </ul> </li> <li>• Dúvidas sobre o programa e sobre como incorporar uma prática regular de Mindfulness, intenções para o futuro – 20 min</li> <li>• Reflexões sobre o curso – 15 min</li> <li>• Poesia – 25 min</li> <li>• Prática de encerramento (prática da pedra) – 15 min</li> <li>• Avaliação do programa (de forma anônima)</li> <li>• Proposta de práticas para a “vida”</li> </ul>

	<p>Manter as práticas diárias</p> <p>Potencializar Mindfulness em nossa vida</p> <p>Check out</p>
--	---

Baseado na intervenção em mindfulness da Universidade de Zaragoza (Espanha) e do “Mente Aberta” – Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção de Saúde, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP - Brasil).

- Características do responsável pelas intervenções

Os instrutores responsáveis pelas intervenções, são Dr. Carlos Eduardo Paiva e Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva os quais possuem formação em Mindfulness e Promoção da Saúde, pelo Mente Aberta da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

### 5.9 Etapa 3. Pós-intervenção (07 dias após o final da intervenção)

- A. Variáveis relacionadas ao cotidiano dos profissionais da enfermagem. (Anexo C)
- B. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Anexo D)
- C. PSS (Estresse Percebido) (Anexo E)
- D. MBI (Maslach Burnout Inventory) (Anexo F)
- E. BSE (Bem-Estar Subjetivo) (Anexo G)
- F. MASS – Mindful Attention Awareness Scale (Anexo H)
- G. Questionário de adesão ao programa de manutenção em mindfulness

### 5.10 Desfechos a serem analisados

Desfecho primário: **Redução de sintomas de ansiedade** - Sintomas de ansiedade: Diferenças médias dos escores do HADS-A após 9 semanas da intervenção em relação ao início do estudo.

Desfechos secundários: **Avaliação da factibilidade do estudo** - Intervenção MBHP: duração média (minutos) de cada sessão de intervenção; número de não comparecimento às intervenções (faltas); motivos referidos pelos participantes para faltarem; Relação de participantes incluídos/recrutados (%): Número de participantes incluídos no estudo em relação ao número total de participantes recrutados; Taxa de perdas durante o estudo

(*attrition rate*): número de participantes que perderam o seguimento das sessões, por qualquer causa (retirada de consentimento, faltas, perdas de seguimento, etc.); valores percentuais calculados em 8 semanas (objetivo primário). **Redução de sintomas de depressão, estresse percebido e níveis de burnout**: Sintomas de depressão, estresse percebido: Diferenças médias dos escores do HADS-D, estresse percebido em 9 semanas Níveis de *burnout*; Diferenças médias dos níveis de *burnout* nas dimensões exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, em 9 semanas.

### 5.11 Análise estatística

A amostra foi caracterizada por tabelas de frequência para variáveis qualitativas e média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo para as quantitativas. A descritiva para os escores foram estratificadas no pré e pós intervenção.

Para analisar a correlação entre os instrumentos foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson com o respectivo teste de significância.

A relação das características do cotidiano com os escores foi verificada por meio do teste Man-Whitney e Kruskal-Wallis, pré intervenção.

Foi verificado o efeito da intervenção nos escores com o teste de Wilcoxon e McNamer

Os dados foram armazenados na plataforma REDCap e analisados no software SPSS v.21.0, assumindo para isso o nível de significância de 5%.

### 5.12 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos e aprovado com o parecer N°2.520.381.

Em determinação a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (C.N.S) que dispõe sobre os aspectos ético-legais dos estudos científicos que envolvam seres humanos os enfermeiros foram orientados quanto ao processo de pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Foi destacado que a participação era por livre e espontânea vontade e que poderiam desistir da sua inclusão na pesquisa a qualquer momento do estudo (independente da etapa), todos os direitos de sigilo e anonimato foram resguardados.

## 6. RESULTADOS

A pesquisa iniciou-se no dia 07 de outubro de 2019, com a palestra sobre *mindfulness* e promoção da saúde. O objetivo desta foi explicar o que é *mindfulness*, benefícios, critérios para participação no grupo de intervenção, além do cronograma com as datas das sessões. Estavam presentes, no local da palestra, 30 enfermeiros.

A coleta de dados do *baseline* ocorreu logo após a palestra e permaneceram no local, 25 enfermeiros que se identificaram com os objetivos do programa. Todos esses participantes preencheram aos critérios de elegibilidade, leram, assinaram o TCLE e responderam aos questionários do *baseline*.

### 6.1. Análise dos enfermeiros no momento *baseline*

#### 6.1.1 Dados sociodemográficos

A tabela 1 mostra as características socioeconômicas e demográficas dos enfermeiros.

Do total de 25 participantes, a maior parte dos participantes eram do sexo feminino (n=22/88%), casados (n= 13/52%), metade dos participantes possuíam pós-graduação (n=19/79%). Em relação a renda (n=17/68%) recebiam entre R\$3000,00 a R\$6000,00 reais e 13/52% não tinham filhos. A carga horária de trabalho foi de 7 a 12 horas para (n=24/96%) dos profissionais. Nenhum dos participantes relatou ter outra atividade relacionada a enfermagem e 11/45% tinham 75% do seu tempo de trabalho relacionado ao atendimento direto ao paciente.

**Tabela 1**– Características sociodemográficas dos enfermeiros no *baseline* (N=25).

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	22	88
	Masculino	3	12
Estado civil	Casado ou vive como casado	13	52
	Separado ou divorciado	12	48
Nível educacional - Pós-graduação	Não	6	24

	Sim	19	76
Departamento	Ambulatório Urologia/ Digestivo	2	8
	Ambulatório Mulher	2	8
	Centro de Intercorrências Ambulatoriais - CIA	3	12
	Endoscopia	1	4
	Terapia intensiva Adulto	1	4
	Prevenção	1	4
	Internação Clínica	1	4
	Internação Cirúrgica	1	4
	TMO Adulto	1	4
	Hematologia	1	4
	Centro Infusional	1	4
	Ambulatório Cabeça e Pescoço	1	4
	Internação Pediatria	3	12
	TMO Pediatria	1	4
	Terapia Intensiva Pediatria	1	4
Outra função	4	16	
Função que exerce no Hospital de Câncer de Barretos	Enfermeiro I	14	56
	Coordenador	9	36
Renda familiar(valores em reais)	Menos de 3.000	1	4
	3.000 a 6.000	17	68
	Acima de 6.000	7	28
Horas em média que trabalha, por dia, no Hospital de Câncer de Barretos	Até 6 horas	1	4
	7 a 12 horas	24	96
Percentual de tempo de trabalho direto ao paciente (assistência de enfermagem direta ao paciente)	0 %, pois não atendo direto a pacientes	2	8
	Menor que 25 % do tempo de trabalho	3	12
	25 - 75 % do tempo de trabalho	8	33

---

Maior que 75 do tempo de trabalho	11	46
-----------------------------------	----	----

---

### 6.1.1.2 Análise descritiva do estado de saúde dos enfermeiros

Na tabela 2 pode-se observar o estado de saúde dos participantes do estudo, onde 18/72% dos participantes consideravam sua saúde boa, 16/64% não relataram ter problemas de saúde, e entre os problemas 3/12% descreveram sofrer de Hipertensão Arterial Sistêmica.

**Tabela 2** – Estado de saúde dos enfermeiros durante o *baseline* (N=25)

Variáveis	N	%	
Como considera a sua saúde	Muito ruim	1	4
	Ruim	2	8
	Nem ruim nem boa	2	8
	Boa	18	72
	Muito boa	2	8
Situações que causam desgaste ou insatisfação profissional	Falta de reconhecimento por parte do Hospital	3	33
	Dificuldades de relacionamento entre a própria equipe de enfermagem	1	11
	Excesso de trabalho	1	11
	Falta de tempo para realização de outras atividades no trabalho (pesquisa, aprimoramentos técnicos, horários para estudo	1	11
	Lidar constantemente com doença incuráveis e ou graves	2	22
	Não tenho percebido desgaste ou insatisfação profissional	1	11

Presença de algum problema de saúde	Não	16	64
	Sim	9	36
	Nenhum	16	64
Problema de saúde reportado	Asma	1	4
	câncer de mama	1	4
	HAS, Ansiedade	2	8
	Hipertensão	4	16
	Lúpus	1	4

### 6.1.2 Avaliação de sintomas de ansiedade e de depressão nos enfermeiros

A média do escore da escala HADS ansiedade foi de 9,6 ( $\pm 4,1$ ) e de depressão 5,9 ( $\pm 3,3$ ), conforme dados apresentados na tabela 3.

**Tabela 3** – Avaliação do escore médio de sintomas de ansiedade e de depressão no *baseline* (N=24)\*

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Ansiedade	9,6	4,1	10,0	3,0	18,0
Depressão	5,9	3,3	5,0	2,0	13,0

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

Os enfermeiros, 13 (54,2%), apresentavam escores  $\geq 9$  para sintomas de ansiedade e 18 (75%) estavam sem sintomas de depressão, na avaliação no *baseline*, conforme consta na tabela 4.

**Tabela 4** – Percentual de enfermeiros que apresentavam sintomas de ansiedade e depressão no *baseline* (N=24)\*

	N	%
HADS Ansiedade	11	45,8

HADS Depressão	com ansiedade $\geq 9$	13	54,2
	sem depressão de 0 a 8	18	75,0
	com depressão $\geq 9$	6	25,0

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

Ao analisar a correlação da avaliação dos sintomas de depressão com as variáveis do cotidiano dos enfermeiros, é possível observar que somente em quatro variáveis relacionadas a sintomas e sentimentos demonstraram ter correlação significativa com p-valor dentre 0,05 no momento pré intervenção. A tabela 5 demonstra este resultado.

**Tabela 5** – Correlação dos sintomas de depressão com variáveis do cotidiano que demonstraram significância estatística no *baseline* (N=24)\*

Variável	HADS		Total	P valor	
	sem depressão de 0 a 8	com depressão $\geq 9$			
Se sente feliz com a sua atual atividade profissional	Muito pouco	0 (0,0)	1 (16,7)	1 (4,2)	<b>0,036</b>
	Mais ou menos	4 (22,2)	4 (66,7)	8 (33,3)	
	Bastante	12 (66,7)	1 (16,7)	13 (54,2)	
	Extremamente	2 (11,1)	0 (0,0)	2 (8,3)	
Se sente ou se percebe - Não valorizado	NÃO	12 (66,7)	0 (0)	12 (50)	<b>0,014</b>
	SIM	6 (33,3)	6 (100)	12 (50)	
Se sente ou se percebe - sem estímulo para melhorar enquanto profissional	NÃO	17 (94,4)	3 (50)	20 (83,3)	<b>0,035</b>
	SIM	1 (56,6)	3 (50)	4 (16,7)	

Já apresentou sudorese no ambiente de trabalho ou até mesmo em casa	NÃO	18 (100)	3 (50)	21 (87,5)	<b>0,010</b>
	SIM	0 (0)	3 (50)	3 (12,5)	

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

Ao analisar a correlação da avaliação dos sintomas de ansiedade com as variáveis do cotidiano dos profissionais de enfermagem, é possível observar que somente em quatro variáveis relacionadas a sintomas e sentimentos demonstraram ter correlação com p-valor dentre 0,05 no momento pré intervenção. A tabela 6, demonstra este resultado.

**Tabela 6** – Correlação de sintomas de ansiedade com as variáveis do cotidiano que demonstraram significância estatística no *baseline* (N=24)\*

Variável		HADS		Total	P valor
		sem ansiedade de 0 a 8	Com ansiedade $\geq 9$		
Se sente ou se percebe - Triste/Ansioso	NÃO	11 (100,0)	7 (53,8)	18 (75)	<b>0,016</b>
	SIM	0 (0)	6 (46,2)	6 (25)	
Se sente ou e percebe desanimado	NÃO	8(72,7)	3 (23,1)	11 (45,8)	<b>0,015</b>
	SIM	3 (27,3)	10 (76,9)	13 (54,2)	
Se sente ou se percebe sem motivação	NÃO	15 (83,3)	0 (0)	15 (62,5)	<b>0,001</b>
	SIM	3 (16,7)	6 (100)	9 (37,5)	
Durante a atuação enquanto enfermeiro apresentou taquicardia	NÃO	5 (45,5)	0 (0)	5 (20,8)	<b>0,011</b>
	SIM	6 (54,5)	13 (100)	19 (79,2)	

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

### 6.1.3 Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros

A avaliação do estresse percebido dos enfermeiros, foi realizada pela mensuração da média do escore do instrumento PSS, no momento *baseline*, a média do escore geral foi de 27,83 com desvio padrão  $\pm 6,24$  como consta a tabela 7.

**Tabela 7** – Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros no *baseline*

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>PSS</b>	27,8	6,2	28,0	18,0	40,0

Com o objetivo de associar fatores, foi analisada a correlação das variáveis do cotidiano com o escore médio do instrumento PSS, de todas as variáveis do cotidiano apenas seis variáveis demonstraram significância estatística como conta a tabela 8. As demais variáveis que não demonstraram p-valor até (0,05), estão presentes no apêndice x.

**Tabela 8** - Correlação do estresse percebido com as variáveis do cotidiano no *baseline* (N=23)\*

		PSS		P valor
		N	Média	
Se considera uma pessoa	Otimista	13	9,6	0,040
	Nem Otimista nem Pessimista	8	13,2	
	Pessimista	2	22,2	
Durante o dia de trabalho, se sente ou se percebe sem empatia	NÃO	19	10,2	0,006
	SIM	4	20,4	
Durante o dia de trabalho, se sente ou se percebe não valorizado	NÃO	11	7,7	0,004
	SIM	12	15,9	
Durante o dia de trabalho, se sente ou se	NÃO	18	10,5	0,040

percebe sem estímulo para melhorar enquanto profissional	SIM	5	17,5	
Durante a atuação profissional em enfermagem, já apresentou cefaleia frequente	NÃO	9	8,2	0,032
	SIM	14	14,4	
Durante a atuação profissional em enfermagem, já apresentou melancolia	NÃO	20	10,5	0,006
	SIM	3	22,0	

\*2 enfermeiros não responderam o questionário.

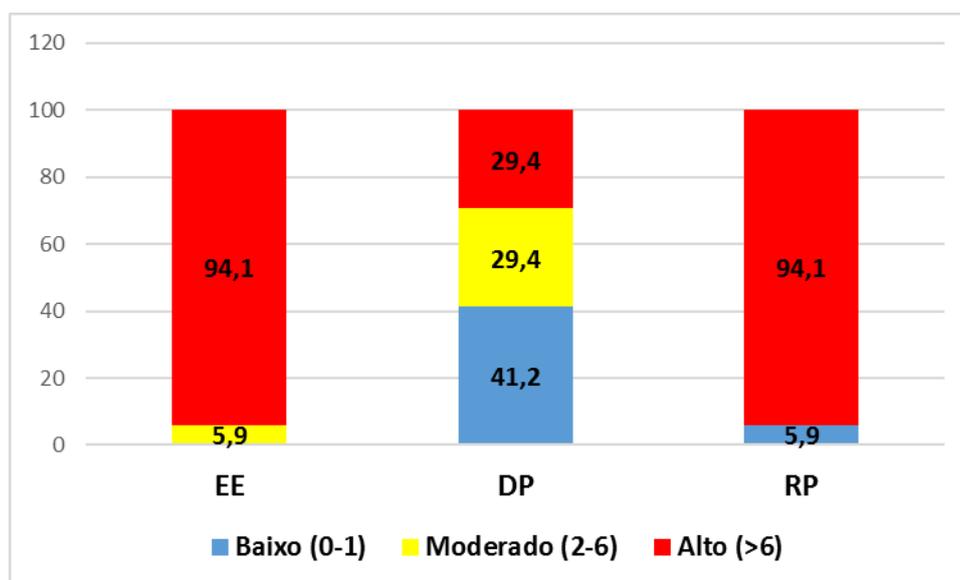
#### 6.1.4 Avaliação de *burnout* nos enfermeiros

A tabela 9 apresenta dados do instrumento MBI, divididos em exaustão emocional (EE), despersonalização e realização pessoal. Foi observado maior porcentagem de EE na classificação alta (>14) correspondendo a 92%, e alto percentual em realização pessoal de forma negativa, representando 96% na classificação alta (>14), no período pré-intervenção. O gráfico 1, demonstra também esses resultados.

**Tabela 9** – Dados descritivos da avaliação de *burnout* nos enfermeiros *no baseline* (N=25)

Variável		PRÉ	
		N	%
Exaustão Emocional	Baixo (0-9)	1	4
	Moderado (10-14)	1	4
	Alto (>14)	23	92
Despersonalização	Baixo (0-1)	9	36
	Moderado (2-6)	8	32
	Alto (>6)	8	32

Realização Pessoal	Baixo (0-22)	1	4
	Alto (>27)	24	96



**Gráfico 1** – Representação gráfica da avaliação de *burnout* em enfermeiros no *baseline*

Ao analisar a correlação do instrumento MBI com as variáveis do cotidiano dos enfermeiros, foi possível observar que somente as variáveis “Até que ponto sua vida religiosa ou espiritual tem influência na sua vida profissional” e “Com que frequência você tem realizado algum tipo de atividade física (caminhada, bicicleta, futebol, natação, algum tipo de luta entre outros)” apresentaram resultados estatisticamente significante com p-valor de 0,05 e 0,037. Representadas nas tabelas 10 e 11.

**Tabela 10** – Correlação de burnout com as variáveis do cotidiano dos enfermeiros, etapa *baseline* (N=25).

Variável	MBI categoria			Total	p valor
	Baixo	Moderado	Alto		
	(0-9)	(10-14)	(>14)		
	N (%)	N (%)	N (%)		

Até que ponto sua vida religiosa ou espiritual influencia na sua vida profissional	Muito pouco	1 (100)	0 (0,0)	2 (8,7)	3 (12,0)	0,05
	Mais ou menos	0 (0,0)	1 (100,0)	2 (8,7)	3 (12,0)	
	Bastante	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (52,2)	12 (48,0)	
	Extremamente	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (30,4)	7 (28,0)	

**Tabela 11** - Correlação de *burnout* com a variável frequência de realização de atividade física no *baseline* (N=25).

Variável	MBI			Total	P valor	
	Baixo	Moderado	Alto			
	(0-1) N (%)	(2-6) N (%)	(>6) N (%)			
Frequência de realização de atividade física (caminhada, bicicleta, futebol, natação, algum tipo de luta, entre outras)	Não realizo	3 (33,3)	5 (62,5)	3 (37,5)	11 (44,0)	0,037
	1 vez por semana	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (4,0)	
	2 vezes por semana	1 (11,1)	0 (0,0)	3 (37,5)	4 (16,0)	
	3 vezes por semana	4 (44,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (16,0)	
	4 vezes por semana	1 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	
	5 vezes por semana	0 (0,0)	2 (25,0)	2 (25,0)	4 (16,0)	

### 6.1.5 Avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes

A avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes, foi realizada por meio do escore calculado do instrumento MASS. O escore médio, no momento *baseline* dos participantes, foi 42,82 ( $\pm 17,24$ ) como mostra a tabela 11.

**Tabela 11** – Avaliação da consciência e atenção aos momentos presentes dos enfermeiros no *baseline* (N=24)\*.

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>MASS</b>	42,82	17,24	43	17,0	84,0

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

As análises dentre as variáveis do cotidiano com escore do questionário MASS, no período pré-intervenção, apresentaram resultados interessantes quando correlacionadas com as variáveis do cotidiano, conforme explicitados na tabela 12.

**Tabela 12** – Avaliação da consciência e da atenção em momentos presentes no *baseline* (N=24)\*.

Variável		N	Classificação Ruim	Soma da Classificação	P valor
Rotina de trabalho					
MASS	Mais ou menos exaustiva	5	18,6		0,007
	Muito exaustiva	9	6,9		
	Extremamente exaustiva	10	14,4		
Durante o dia de trabalho, se sente ou se percebe sem empatia com os colegas					
MASS	NÃO	20	13,8	276,0	0,044
	SIM	4	6,0	24,0	
Durante o seu dia de trabalho, se sente ou se percebe não valorizado					
MASS	NÃO	12	15,6	187,5	0,030
	SIM	12	9,4	112,5	
Durante sua atuação enquanto profissional de enfermagem, já apresentou melancolia no ambiente de trabalho ou até mesmo em casa					
MASS	NÃO	21	13,8	289,0	0,021
	SIM	3	3,7	11,0	

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

### 6.1.6 Avaliação de bem-estar subjetivo

Na tabela 13 é possível observar a correlação das variáveis do cotidiano com a escala de bem-estar subjetivo no momento baseline.

**Tabela 13** – Correlação do bem-estar subjetivo com as variáveis do cotidiano no *baseline* (N=24)\*

Variável		N	Classificação Ruim	Soma da Classificação	P valor
Rotina de trabalho					
BSE afeto positivo	Mais ou menos exaustiva	5	17,8		
	Muito exaustiva	9	10,2		
	Extremamente exaustiva	10	11,9		
BSE afeto negativo	Mais ou menos exaustiva	5	4,8		0,024
	Muito exaustiva	9	13,3		
	Extremamente exaustiva	9	14,7		
BSE satisfação	Mais ou menos exaustiva	5	7,6		
	Muito exaustiva	8	14,7		
	Extremamente exaustiva	9	10,8		
BSE fator geral	Mais ou menos exaustiva	5	10,0		
	Muito exaustiva	8	10,1		
	Extremamente exaustiva	8	12,6		
	Durante o seu dia de trabalho, se sente ou se percebe sem empatia com os colegas				
BSE afeto positivo	NÃO	20	13,6	272,5	0,26
	SIM	4	6,9	27,5	
BSE afeto negativo	NÃO	19	10,5	200,5	
	SIM	4	18,9	75,5	
BSE satisfação	NÃO	19	10,5	199,5	
	SIM	3	17,8	53,5	
BSE fator geral	NÃO	18	10,6	191,5	
	SIM	3	13,2	39,5	
Durante o seu dia de trabalho, se sente ou se percebe sem estímulo para melhorar enquanto profissional					

BSE afeto positivo	NÃO	19	14,1	267,5	0,033
	SIM	5	6,5	32,5	
BSE afeto negativo	NÃO	18	10,1	182,5	0,012
	SIM	5	18,7	93,5	
BSE satisfação	NÃO	18	11,2	202,0	
	SIM	4	12,7	51,0	
BSE fator geral	NÃO	17	10,5	178,0	
	SIM	4	13,2	53,0	

Durante sua atuação enquanto enfermeiro, já apresentou melancolia no ambiente de trabalho ou até mesmo em casa

BSE afeto positivo	NÃO	3	4,0	12,0	0,026
	SIM	21	13,7	288,0	
BSE afeto negativo	NÃO	3	13,8	41,5	
	SIM	20	11,7	234,5	
BSE satisfação	NÃO	3	10,7	32,0	
	SIM	19	11,6	221,0	
BSE fator geral	NÃO	3	8,5	25,5	
	SIM	18	11,4	205,5	

Durante sua atuação enquanto enfermeiro, já apresentou cefaleia frequente no ambiente de trabalho ou até mesmo em casa

BSE afeto positivo	NÃO	10	14,1	141,0	
	SIM	14	11,4	159,0	
BSE afeto negativo	NÃO	10	8,2	82,5	0,018
	SIM	13	14,9	193,5	
BSE satisfação	NÃO	9	10,4	94,0	
	SIM	13	12,2	159,0	
BSE fator geral	NÃO	9	9,1	81,5	
	SIM	12	12,5	149,5	

Durante sua atuação enquanto enfermeiro, já apresentou melancolia no ambiente de trabalho ou até mesmo em casa

BSE afeto positivo	NÃO	21	13,6	285,0	0,49
	SIM	3	5,0	15,0	
BSE afeto negativo	NÃO	20	10,9	217,5	0,40
	SIM	3	19,5	58,5	
BSE satisfação	NÃO	19	11,1	210,5	
	SIM	3	14,2	42,5	
BSE fator geral	NÃO	18	10,5	188,5	

---

SIM	3	14,2	42,5
-----	---	------	------

---

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

### **6.1.7 Correlação entre os escores dos instrumentos HADS, MBI, PSS, MASS, BSE *baseline*.**

Na tabela 14 é possível observar a correlação entre todos os escores médio de cada instrumento, HADS, MBI, PSS, MASS, BSE no momento *baseline*.

**Tabela 14** – Correlação entre os escores dos instrumentos **HADS, MBI, PSS, MASS, BSE** no *baseline*

	Depressão	MBI-EE	MBI-DP	MBI-RP	PSS	MASS	BSE Afeto positivo	BSE Afeto Negativo	BSE Satisfação	BSE Fator Geral
Escore Ansiedade	,290	.543**	,331	,123	.516*	-.461*	,007	.540**	,329	.475*
Escore Depressão	1	,361	-,092	-,150	.468*	-,335	-.582**	,184	-,216	-,299
MBI -EE	,361	1	.515**	-,288	.639**	-,364	-.483*	,396	,262	,053
MBI-DP	-,092	.515**	1	-,096	.427*	-,209	-,092	,358	,360	,305
MBI-RP	-,150	-,288	-,096	1	-,255	.466*	.582**	-,046	,203	,395
Escore PSS	.468*	.639**	.427*	-,255	1	-.635**	-.632**	.508*	,223	-,018
MASS	-,335	-,364	-,209	.466*	-.635**	1	,359	-,387	-,153	-,078
BSE Afeto positivo	-.582**	-.483*	-,092	.582**	-.632**	,359	1	-,175	,210	.630**
BSE Afeto Negativo	,184	,396	,358	-,046	.508*	-,387	-,175	1	,051	.556**
BSE - Satisfação	-,216	,262	,360	,203	,223	-,153	,210	,051	1	.435*
BSE Fator geral	-,299	,053	,305	,395	-,018	-,078	.630**	.556**	.435*	1

Realizada a Correlação de Pearson \*\*. A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal) \*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

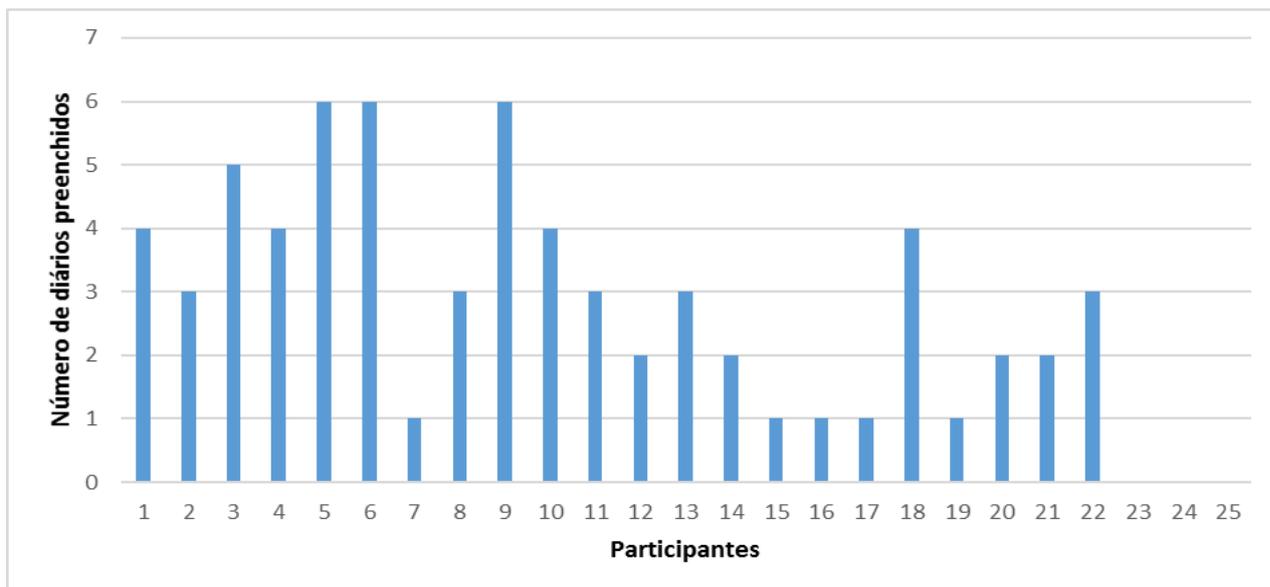
## 6.2 Intervenção de *mindfulness*

As intervenções de *mindfulness* iniciaram-se no dia 18 de outubro de 2019, sendo finalizadas no dia 06 de dezembro de 2019. Para as mesmas, conforme consta na metodologia, seguiu-se o protocolo do Programa de *Mindfulness* e Promoção da Saúde, composto por 8 sessões.

Os profissionais que aceitaram participar da intervenção com *mindfulness* tiveram oportunidade de realizar as sessões do programa, durante o seu turno de trabalho, em datas previamente definidas e de comum acordo com todos. Foi utilizado o aplicativo *WhatsApp* para comunicações sobre a intervenção, atividades e mensagens sobre *mindfulness*. As sessões foram realizadas pelos instrutores de *mindfulness* Dra. Bianca Paiva e Dr. Carlos Paiva, orientadores dessa dissertação de mestrado.

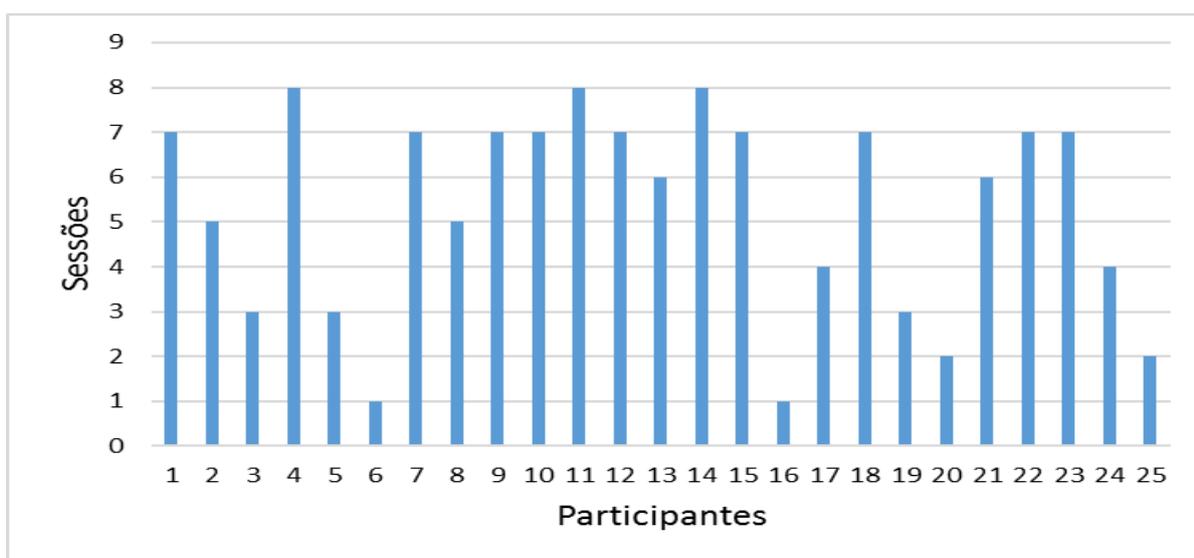
No total, 25 enfermeiros aceitaram participar e assinaram o TCLE, comparecendo na primeira sessão da intervenção. Ao término de cada sessão, os participantes foram orientados a preencherem um diário de práticas realizadas em casa, com informações simples sobre a realização das práticas, dificuldades, facilidades, sensações durante as práticas entre outras observações que achassem relevantes. No decorrer das sessões, identificou-se que 7 (28%) enfermeiros desistiram do programa.

No gráfico 2, pode-se observar a relação do preenchimento dos diários de práticas em casa, realizadas pelos enfermeiros.



**Gráfico 2** – Relação de preenchimento dos diários de práticas em casa

O gráfico 3 demonstra a frequência com que os participantes compareceram às intervenções, observando que somente três enfermeiros compareceram a todas as oito sessões de mindfulness, sendo 3/25 enfermeiros (8 sessões, 12%), 12/25 enfermeiros (7 a 8 sessões, 48%) e 14/25 enfermeiros (6 a 8 sessões, 56%). Considerando que o ideal é a participação de todas as 8 sessões ou  $\geq 6$ , conforme os programas breves, a taxa de adesão foi de 56%.



**Gráfico 3** – Demonstração gráfica da frequência de participação de cada enfermeiro.

Na tabela 15, é possível observar a frequência de participação dos enfermeiros em cada sessão. Na última sessão, nota-se que apenas 9 (36%) enfermeiros dos estavam presentes.

**Tabela 15** – Sessão de mindfulness e frequência de participação dos enfermeiros (N=25)

Sessão	Número de Enfermeiros	%
Sessão 1 - o que é Mindfulness? “Saindo do piloto automático	25	100
Sessão 2 – Mindfulness da respiração	23	92
Sessão 3 - Mindfulness na vida diária	17	68
Sessão 4 - Entendendo as habilidades de mindfulness para situações desafiadoras	17	68
Sessão 5 - Mindfulness da mente e dos pensamentos	16	64
Sessão 6 - Dia do silêncio	13	52
Sessão 7 - Mindfulness e Compaixão	12	48
Sessão 8 - Mindfulness para a vida toda	9	36

### 6.3 Período pós-intervenção *mindfulness*

Na avaliação do pós-intervenção de *Mindfulness*, 18 (72%) enfermeiros preencheram os instrumentos de avaliação. Desses, 7 (28%) foram aqueles que não completaram todas as sessões do programa.

#### 6.3.1 Estado de saúde dos enfermeiros pós-intervenção de *Mindfulness*

Na tabela 16, pode-se observar o estado de saúde dos participantes que finalizaram o estudo, onde 16 (88,8%) dos participantes consideravam sua saúde boa 3(16,6%) relataram falta de reconhecimento por parte do hospital.

**Tabela 16** - Estado de saúde dos enfermeiros pós intervenção *Mindfulness* (N=18).

Variáveis		N	%
Como considera sua saúde	Ruim	1	6
	Boa	16	88
	Muito boa	1	6
Situações que causam desgaste ou insatisfação profissional	Falta de reconhecimento por parte do Hospital	3	16
	Dificuldades de relacionamento entre a própria equipe de enfermagem	1	6
	Excesso de trabalho	1	6
	Falta de tempo para realização de outras atividades no trabalho (pesquisa, aprimoramentos técnicos, horários para estudo	1	6
	Lidar constantemente com doença incuráveis e ou graves	2	11
	Não tenho percebido desgaste ou insatisfação profissional	1	6
Presença de algum problema de saúde	Não	13	72
	Sim	5	28
Problema de saúde reportado	câncer de mama	1	6
	HAS, Ansiedade hipertensão arterial	1 3	6 16

### 6.3.2 Avaliação de sintomas de ansiedade e de depressão dos enfermeiros pós-intervenção de *mindfulness*

O escore médio da escala HADS é representado na tabela 17, onde observa-se que para ansiedade foi 7,9 ( $\pm 3,2$ ) e depressão 5,9 ( $\pm 3,1$ ), avaliação realizada após a intervenção de *Mindfulness*. A avaliação dos sintomas de ansiedade e de depressão dos enfermeiros na etapa de pós-intervenção de *mindfulness* pode ser observada na tabela 18.

**Tabela 17** – Avaliação do escore médio de sintomas de ansiedade e de depressão pós-intervenção *Mindfulness* (N=18)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Ansiedade	7,9	3,2	8,0	2,0	16,0
Depressão	5,9	3,1	5,5	2,0	12,0

**Tabela 18** - Avaliação da presença sintomas de ansiedade e depressão pós-intervenção *mindfulness* (N=18).

		N	%
HADS Ansiedade	sem ansiedade de 0 a 8	12	65
	com ansiedade $\geq 9$	6	35
HADS Depressão	sem depressão de 0 a 8	14	75
	com depressão $\geq 9$	4	25

A correlação de sintomas de ansiedade e de depressão, por meio do instrumento HADS, com as variáveis do cotidiano dos profissionais de enfermagem, identificou significância estatística apenas na variável "*you feel happy with your current professional activity*", conforme descrita na tabela 19.

**Tabela 19** - Correlação dos sintomas de ansiedade com a variável "Se sente feliz com a sua atividade profissional" no pós-intervenção *Mindfulness* (N=17)\*.

Variável		HADS		Total	P valor
		sem ansiedade de 0 a 8	Com ansiedade $\geq 9$		
Se sente feliz com a sua atual atividade profissional	Muito pouco	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (5,9)	<b>0,015</b>
	Mais ou menos	0 (0,0)	4 (66,7)	4 (23,5)	
	Bastante	6 (54,5)	2 (33,3)	8 (47,1)	
	Extremamente	4 (36,4)	0 (0,0)	4(23,5)	

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário

### 6.3.3 Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros na etapa de pós-intervenção de *mindfulness*

A avaliação do estresse percebido dos enfermeiros após a intervenção de *mindfulness*, foi realizada pela mensuração da média do escore do instrumento PSS. A média do escore geral foi de 47,71 com desvio padrão  $\pm 18,31$  como consta na tabela 20.

**Tabela 20** – Avaliação do estresse percebido dos enfermeiros pós-intervenção *Mindfulness* (N=17)\*.

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
PSS	47,71	18,31	47,50	17,00	84,00

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário

Na tabela 21, observa-se a correlação da avaliação do estresse percebido com as variáveis do cotidiano, demonstradas apenas as variáveis que tiveram significância estatística.

**Tabela 21** - Correlação do estresse percebido com as variáveis do cotidiano pós-intervenção *Mindfulness* (N=17)\*.

Variável		N	PSS		P valor
				Média	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe Desanimado	NÃO	11		7,2	0,049
	SIM	6		12,2	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe sem motivação	NÃO	13		7,3	0,015
	SIM	4		14,4	

	NÃO	8	5,7	0,011
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe não valorizado	SIM	9	11,9	

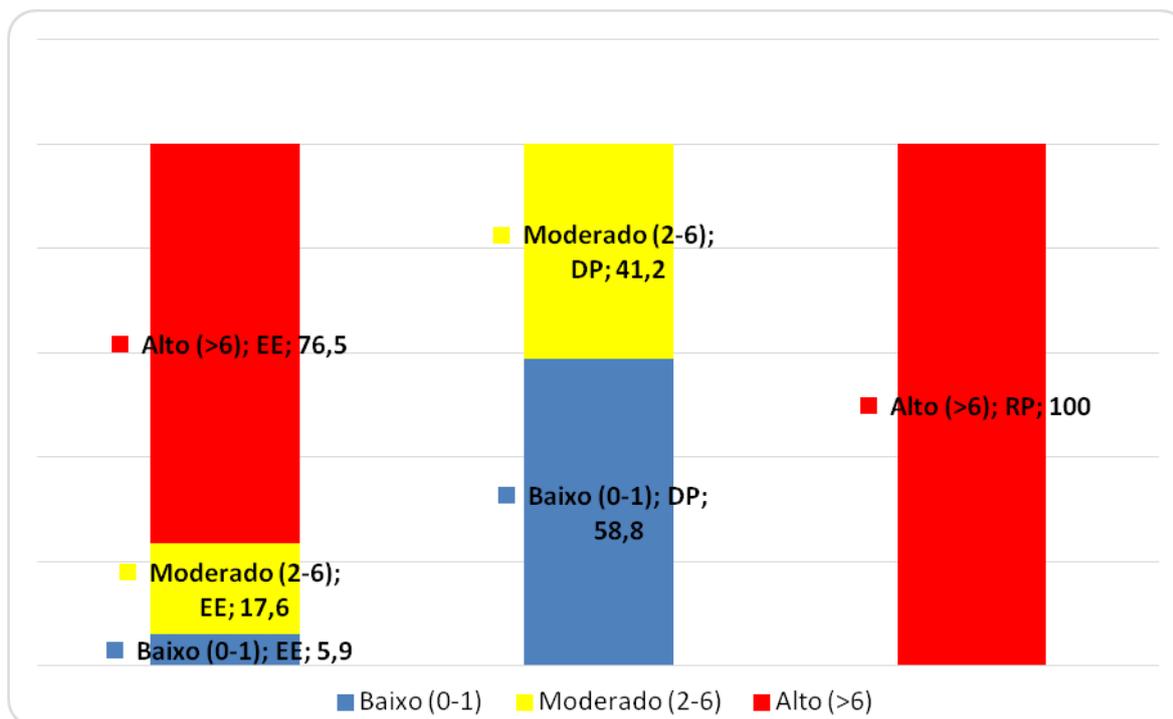
\*1 enfermeiro não respondeu o questionário

#### 6.3.4 Avaliação de *burnout* em enfermeiros na etapa pós-intervenção de *mindfulness*

A tabela 22 representa os dados do instrumento MBI, divididos em exaustão emocional (EE), despersonalização e realização pessoal, foi observado maior porcentagem de EE na classificação alta (>14) correspondendo a 76,5%, e alto percentual em realização pessoal, representando 100% na classificação alta (>14). O gráfico 4, demonstra os resultados obtidos.

**Tabela 22** – Dados Descritivos da avaliação de *burnout* nos enfermeiros pós-intervenção *mindfulness* (N=18).

		PÓS	
		N	%
Exaustão Emocional	Baixo (0-9)	2	5,9
	Moderado (10-14)	3	17,6
	Alto (>14)	13	76,5
Despersonalização	Baixo (0-1)	10	58,8
	Moderado (2-6)	8	41,2
	Alto (>6)	0	0
Realização Pessoal	Baixo (0-22)	0	0
	Moderado (23-27)	0	0
	Alto (>27)	18	100,0



**Gráfico 4** - Representação gráfica da avaliação de *burnout* nos enfermeiros após a intervenção de *mindfulness*.

Ao analisar a correlação do instrumento MBI com as variáveis do cotidiano dos profissionais de enfermagem, é possível observar que somente a variável “Durante o dia de trabalho se sente ou percebe Outro” obteve diferença estatística, representadas na tabela 23.

**Tabela 23** – Correlação do *burnout* com a variável durante o dia de trabalho se sente ou percebe outro pós-intervenção *Mindfulness* (N=17)\*.

Variável		MBI categoria			Total	p valor
		Baixo	Moderado	Alto		
		(0-9)	(10-14)	(>14)		
		N (%)	N (%)	N (%)		
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe outro	NÃO	1 (100)	1(33,3)	12 (92,3)	14 (82,4)	0,05
	SIM	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (7,7)	3 (17,6)	

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário

### 6.3.5 Avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção em momentos presentes pós-intervenção *mindfulness*

A avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes, foi realizada por meio do escore calculado após a preenchimento do instrumento MASS. O escore médio após a intervenção de *mindfulness* foi 6,4 ( $\pm 9,9$ ) como mostra a tabela 24.

**Tabela 24** - Avaliação da consciência e da atenção em momentos presentes pós-intervenção *Mindfulness*

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
MASS	46,4	9,9	48,0	29,0	64,0

As análises dentre as variáveis do questionário MASS, no momento pós intervenção, que demonstraram significância estatística menor que 0,05 quando correlacionadas com as variáveis do cotidiano podem ser demonstradas na tabela 25.

**Tabela 25** – Correlação da avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes com as variáveis do cotidiano pós-intervenção *Mindfulness* (N=17)\*.

	N	Média	P valor
Se considera exausto			
Fisicamente	2	16,5	0,047
Psicologicamente	4	5,7	
Tanto físico quanto psicologicamente	7	7,2	
Não me considero Exausto	4	11,5	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe desanimado.			
NÃO	11	10,9	0,034

SIM	6	5,5	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe sem motivação.			
NÃO	13	10,6	0,017
SIM	4	3,7	

\*1 enfermeiro não respondeu o questionário.

### 6.3.6 Avaliação do bem-estar geral dos enfermeiros pós-intervenção de *mindfulness*

Na tabela 26 é possível observar a correlação das variáveis do cotidiano com a avaliação do bem-estar geral dos enfermeiros pós-intervenção *mindfulness*.

**Tabela 26** – Correlação da avaliação do bem-estar geral dos enfermeiros com as variáveis do cotidiano pós-intervenção de *mindfulness*.

Variável	N	Classificação Ruim	Soma da Classificação	P valor
Frequência do momento de lazer (sair para passear, momentos de descanso, conversas, viagens, teatro, cinema, etc.)				
BSE afeto positivo	Mais ou menos	9	5,4	0,006
	Bastante	6	11,9	
BSE afeto negativo	Mais ou menos	9	9,4	0,025
	Bastante	5	4,0	
BSE satisfação	Muito pouco	1	15,0	0,357
	Mais ou menos	9	7,1	
BSE fator geral	Bastante	6	10,1	0,782
	Muito pouco	1	12,0	
BSE fator geral	Mais ou menos	9	6,3	0,782
	Bastante	3	7,0	
Se considera uma pessoa				
BSE afeto positivo	Otimista	11	8,5	0,433
	Nem otimista e nem pessimista	4	6,5	
BSE afeto negativo	Otimista	11	7,4	0,433
	Nem otimista e nem pessimista	4	9,5	

BSE satisfação	Otimista	12	7,1	0,033	
	Nem otimista e nem pessimista	4	12,9		
BSE fator geral	Otimista	8	5,6	0,234	
	Nem otimista e nem pessimista	4	8,2		
Se sente feliz com a sua atual atividade profissional					
BSE afeto positivo	Muito pouco	1	6,0	0,042	
	Mais ou menos	4	4,0		
	Bastante	6	7,7		
	Extremamente	4	12,9		
BSE afeto negativo	Muito pouco	1	8,5	0,312	
	Mais ou menos	4	11,1		
	Bastante	7	7,5		
	Extremamente	3	4,8		
BSE satisfação	Muito pouco	1	5,0	0,872	
	Mais ou menos	3	8,8		
	Bastante	8	8,4		
	Extremamente	4	9,4		
BSE fator geral	Muito pouco	1	3,0	0,449	
	Mais ou menos	3	8,6		
	Bastante	5	5,4		
	Extremamente	3	7,3		
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe desanimado					
BSE afeto positivo	NÃO	9	10,5	94,5	0,008
	SIM	6	4,2	25,5	
BSE afeto negativo	NÃO	10	6,9	69,0	0,177
	SIM	5	10,2	51,0	
BSE satisfação	NÃO	10	10,3	103,5	0,043
	SIM	6	5,4	32,5	
BSE fator geral	NÃO	8	7,0	49,0	0,570
	SIM	5	5,8	29,0	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe sem motivação.					
BSE afeto positivo	NÃO	11	9,4	103,5	0,043
	SIM	4	4,1	16,5	
BSE afeto negativo	NÃO	12	7,0	84,0	0,083
	SIM	3	12,0	36,	

BSE satisfação	NÃO	12	9,3	111,5	0,246
	SIM	4	6,1	24,5	
BSE fator geral	NÃO	9	6,9	62,0	0,518
	SIM	3	5,3	16,0	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe não valorizado					
BSE afeto positivo	NÃO	7	10,1	70,5	0,093
	SIM	8	6,2	49,5	
BSE afeto negativo	NÃO	7	4,8	33,5	0,009
	SIM	8	10,8	86,5	
BSE satisfação	NÃO	7	8,50	59,5	1,000
	SIM	9	8,5	76,5	
BSE fator geral	NÃO	5	5,6	28,0	0,465
	SIM	7	7,2	50,0	
Durante o dia de trabalho se sente ou percebe desinteresse dos seus supervisores ou colegas por suas opiniões					
BSE afeto positivo	NÃO	14	8,4	117,0	0,247
	SIM	1	3,0	3,0	
BSE afeto negativo	NÃO	12	7,2	87,5	0,219
	SIM	3	10,8	32,5	
BSE satisfação	NÃO	13	7,4	96,0	0,049
	SIM	3	13,3	40,0	
BSE fator geral	NÃO	11	6,2	68,0	0,311
	SIM	1	10,0	10,0	
Durante a atuação enquanto enfermeiro já apresentou cefaleia					
BSE afeto positivo	NÃO	8	10,1	80,5	0,56
	SIM	7	5,6	39,5	
BSE afeto negativo	NÃO	7	4,9	34,0	<b>0,011</b>
	SIM	8	10,7	86,0	
BSE satisfação	NÃO	8	9,0	72,0	0,672
	SIM	8	8,0	64,0	
BSE fator geral	NÃO	5	6,2	31,0	0,808
	SIM	7	6,7	47,0	
Durante a atuação enquanto enfermeiro já apresentou melancolia					
BSE afeto positivo	NÃO	21	13,6	285,0	0,49
	SIM	3	5,0	15,0	

BSE afeto negativo	NÃO	20	10,9	217,5	<b>0,040</b>
	SIM	3	19,5	58,5	
BSE satisfação	NÃO	19	11,1	210,5	
	SIM	3	14,2	42,5	
BSE fator geral	NÃO	18	10,5	188,5	
	SIM	3	14,2	42,5	

### 6.3.9 Correlação entre os escores dos instrumentos HADS, MBI, PSS, MASS, BSE pós intervenção *Mindfulness*

Na tabela 27, é possível observar a correlação realizada entre todos os escores médio de cada instrumento, HADS, MBI, PSS, MASS, BSE.

**Tabela 27** – Correlação entre os escores dos instrumentos **HADS, MBI, PSS, MASS, BSE** pós-intervenção *Mindfulness* (n=18).

	Depressão	MBI-EE	MBI-DP	MBI-RP	PSS	MASS	BSE Afeto positivo	BSE Afeto Negativo	BSE Satisfação	BSE Fator Geral
Escore Ansiedade	.686**	.568*	,309	-.568*	.512*	-.549*	-,506	.788**	-,021	,227
Escore Depressão	1	.618*	,286	-,447	.750**	-,203	-,516	.620*	-,333	,029
MBI -EE	.618*	1	.655**	-.822**	.614**	-.526*	-.698**	.593*	-,140	-,122
MBI-DP	,286	.655**	1	-.675**	,478	-,385	-,357	.619*	,146	,241
MBI-RP	-,447	-.822**	-.675**	1	-.496*	.493*	.837**	-.709**	,072	,086
Escore PSS	.750**	.614**	,478	-.496*	1	-,349	-.557*	.745**	-,421	,037
MASS	-,203	-.526*	-,385	.493*	-,349	1	,312	-.705**	,025	-,020
BSE Afeto positivo	-,516	-.698**	-,357	.837**	-.557*	,312	1	-.613*	,378	,439
BSE Afeto Negativo	.620*	.593*	.619*	-.709**	.745**	-.705**	-.613*	1	,036	,408
BSE - Satisfação	-,333	-,140	,146	,072	-,421	,025	,378	,036	1	.640*
BSE Fator geral	,029	-,122	,241	,086	,037	-,020	,439	,408	.640*	1

Pearson Correlation \*\*. A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal) \*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

#### 6.4 Comparações pré e pós intervenção de *Mindfulness*

A comparação dos escores de cada instrumento nos momentos *baseline* e após a aplicação da intervenção de *mindfulness*, pode ser observada na tabela 28, dentre eles observa-se a média do PSS, MASS, BSE e HADS, destes construtos, o único que demonstrou diferença entre as médias significativas foi o estresse percebido sendo no *baseline* 29,0(±6,43) e no pós-intervenção 24,94(±6,59), com p-valor de 0,015.

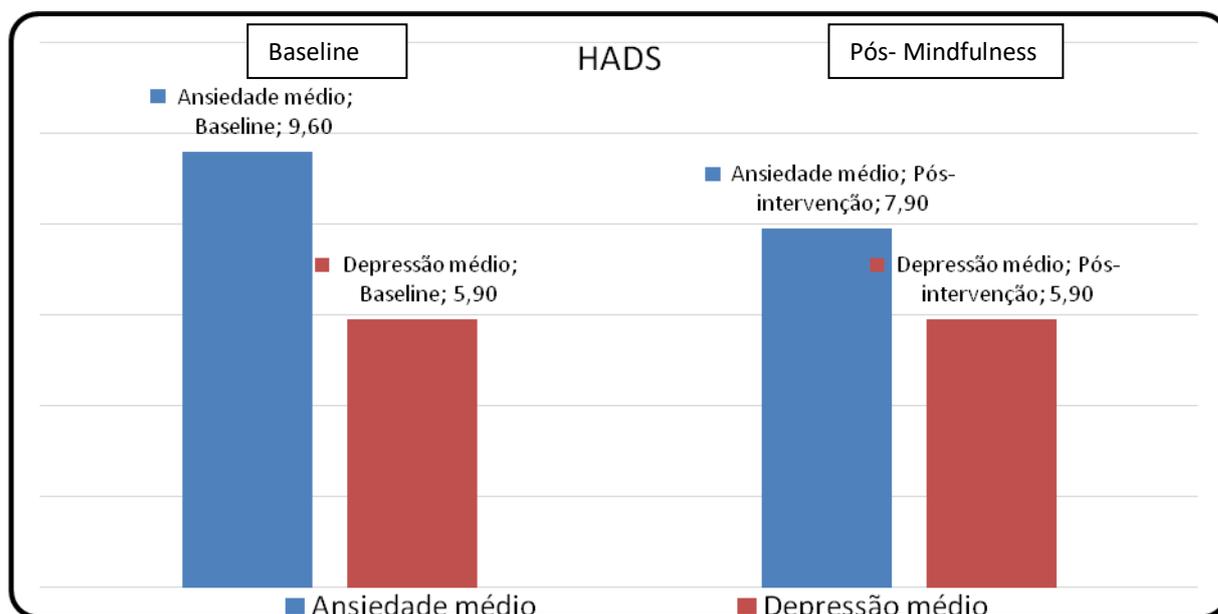
**Tabela 28** – Representação geral entre os momentos pré (*baseline*) e pós-intervenção *Mindfulness* dos escores médios dos instrumentos, estresse percebido, bem estar subjetivo, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Burnout, e Atenção plena (PSS, MASS, BSE, HADS).

	Pré		Pós		P - Valor	
	Média	DP	Média	DP		
PSS	29,0	6,4	24,9	6,6	<b>0,015</b>	
MASS	42,8	17,2	46,3	9,9	0,325	
BSE	Afeto positivo	62,5	14,0	68,9	16,7	0,125
	Afeto Negativo	59,5	16,8	53,9	16,9	0,753
	Satisfação	43,7	4,6	45,1	3,7	0,345
	Geral	54,6	6,8	54,5	5,3	0,583
HADS	Ansiedade	9,6	4,1	7,9	3,2	0,062
	Depressão	5,9	3,3	5,9	3,1	0,753
BURNOUT	Exaustão Emocional	28,8	10,6	25,5	12,9	0,266
	Despersonalização	5,1	7,1	5,0	5,8	0,798
	Realização pessoal	38,4	6,0	39,4	6,4	0,678

HADS, PSS, MASS, BSE, Burnout demonstrados pela média do escore.

O gráfico 5 representa o questionário HADS pré e pós intervenção.

**Gráfico 5** – Demonstração gráfica das respostas do questionário HADS pré e pós intervenção.



A comparação da avaliação dos enfermeiros em relação à consciência e atenção aos momentos presentes, foi analisada de acordo com o resultado do escore calculado após a preenchimento do instrumento MASS, não demonstrando diferença significativa entre os dois momentos, como conta a tabela 29.

**Tabela 29** – Comparação da consciência e atenção plena em momentos presentes *baseline* e pós-intervenção *Mindfulness*.

	Média	Desvio Padrão	P- valor
MASS Pré	42,8	17,2	0,325
MASS Pós	46,3	9,9	

## 7. DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve como objetivo principal avaliar o efeito de um programa de promoção da saúde baseado em mindfulness na redução de sintomas de ansiedade, mensurados pelo HADS-A, em enfermeiros que atuam na área de oncologia. Além dos sintomas de ansiedade, outros construtos foram mensurados como sintomas de depressão, estresse percebido, bem-estar subjetivo, níveis de burnout e nível de atenção plena.

O perfil dos enfermeiros eram mulheres 88%, um dado já reconhecido pela literatura, considerando a enfermagem como uma profissão predominantemente feminina<sup>69</sup>. Assim, neste estudo eram mulheres são jovens, com idade média de 35 anos, sendo que a mais jovem tinha 24 e a mais velha 52 anos.

Uma amostra composta por enfermeiros que buscou aprimoramento profissional, realizando pós-graduação. Sendo assim importante trazer para este contexto a reflexão de Borges e Detoni<sup>70</sup> em que referem que grande parte das mulheres se sentem independentes e livres quando possuem sua própria remuneração e aprimoramento, pois o trabalho faz parte da construção da moral e da ética do indivíduo.

Outro fator que merece destaque é em relação a carga horária de trabalho, que no presente estudo, foi de 7 a 12 horas diárias em 96% da amostra, ou seja, um período de trabalho considerado alto, levando-se em consideração que é uma profissão que pode trazer exaustão física e emocional pelo tempo de exposição ao trabalho. Um estudo demonstrou que os enfermeiros que tinham carga horária de 6 a 8 horas correspondia a 50%(21) e de 10 a 12 horas 31%(13)<sup>71</sup>. Enfermeiros que atuam na área da oncologia, experimentam regularmente uma variedade de estressores relacionados ao trabalho, em sua maioria, possuem longas horas de trabalho, restrições de tempo, horários irregulares para realizarem as refeições, possuem outros fatores que podem estar associados a conflitos e desafios no seu dia a dia, além da falta de suporte profissional e podem desenvolver exaustão emocional e física relacionadas ao trabalho<sup>72-75</sup>. De acordo com o Comitê Executivo de Saúde e Segurança<sup>73</sup>, médicos e enfermeiros estão entre as sete categorias profissionais mais estressantes. A quantidade e a exposição de tempo ao trabalho percebidas como sobrecarga de trabalho e pressão de tempo foram descritas em diversos estudos como os principais estressores para os trabalhadores da área da saúde<sup>76, 77</sup> e estão fortemente

associados à exaustão emocional e baixos níveis de satisfação no trabalho <sup>78</sup>. No entanto, vale salientar que o excesso de trabalho e a pressão do tempo são aspectos subjetivos, ou seja, dependentes de percepções pessoais e podem estar relacionadas à forma como os profissionais podem enfrentar estas questões como sendo ou não estressantes.

No presente estudo, no baseline, 54,2% dos enfermeiros apresentavam sintomas de ansiedade e 25% sintomas de depressão. Ao analisar a prevalência de ansiedade e de depressão em enfermeiros, Ribeiro <sup>79</sup> identificou que 68,1% tinham sintomas de ansiedade e 81,8% de depressão. E dentre os enfermeiros, que atuam na área da oncologia, segundo o estudo de Oliveira <sup>80</sup>, 90% apresentavam algum sintoma de ansiedade. Ou seja, é uma prevalência considerada alta e que, cada vez mais, vem se agravando e necessitando de intervenções no processo de trabalho por parte dos gestores das instituições de saúde e também de órgãos regulamentadores da categoria profissional <sup>80</sup>. Contudo, existe ainda a responsabilidade destes profissionais na busca pelo autocuidado, ação está tão fundamental para evoluírem na direção da qualidade de vida relacionada ao trabalho.

Um resultado que chama a atenção, foi que os enfermeiros que apresentavam sintomas de depressão referiram que se sentiam felizes com suas atividades profissionais, entretanto ao serem questionados sobre a sua percepção de serem valorizados responderam que não tinham estímulos para melhorarem enquanto profissionais. A falta de valorização e reconhecimento no ambiente de trabalho do enfermeiro é um fator muito relevante e que pode influenciar negativamente no empenho do profissional, na sua autoestima, satisfação profissional e na relação com os colegas de trabalho e consigo mesmo <sup>81</sup>. Foi observado que 12 enfermeiros relataram se sentir desvalorizados e tal fato, como já demonstrado pela literatura, é uma condição preocupante e que pode desencadear sintomas emocionais e físicos nestes profissionais, como foi possível identificar na amostra de enfermeiros, do presente estudo, os quais referiram apresentar, principalmente no ambiente de trabalho, sintomas como cefaleia e sudorese.

Assim, quando avaliadas as dimensões de burnout desses enfermeiros, foi possível identificar que mesmo com uma alta realização pessoal a maior parte destes profissionais apresentaram alta exaustão emocional, isso pode ser compreendido ao se analisar o ambiente de trabalho dos mesmos e a representação do cuidado que eles possuem com os

pacientes. A exaustão emocional<sup>82</sup> é mais intensa nos enfermeiros que apresentam funções com autonomia, controle sobre o ambiente e suporte organizacional, demonstrando uma maior carga de demanda e atenção, diferente dos enfermeiros que desempenham funções apenas assistenciais.

A melancolia foi um dos sintomas negativos reportado pelos enfermeiros e pode ser compreendida como um transtorno psíquico, sendo que sua presença pode influenciar no raciocínio, esperança e no julgamento da pessoa. Indivíduos melancólicos tendem a se isolar e a ficarem apáticos (sem sentimentos), o que pode afetar totalmente na produtividade e insatisfação em relação ao ambiente de trabalho<sup>83</sup>. Dessa forma nota-se importância de um ambiente de trabalho saudável que proporcione aos enfermeiros a condição de se sentirem bem emocionalmente, fisicamente e socialmente, no qual eles possam se perceber valorizados para que os cuidados direcionados aos pacientes possam ser realizados com mais qualidade e ao mesmo tempo que o profissional tenha condições saudáveis, neste ambiente, para promoverem este cuidado e inclusive realizarem o seu autocuidado emocional<sup>81</sup>.

Foi observada influência negativa no bem-estar dos enfermeiros em relação a rotina de trabalho muito exaustiva ou extremamente exaustiva, como também em relação da falta de empatia dos colegas de trabalho e a falta de estímulos para melhorar enquanto profissional, presença de sintomas de melancolia e cefaleia. Estas variáveis quando correlacionadas com o bem-estar dos enfermeiros apresentaram significância estatística como sendo fatores que pioraram o bem-estar dos enfermeiros.

O estado de consciência e atenção plena dos enfermeiros, no baseline, mensurados por meio da escala MAAS, observando uma média de 42,8(±17,24), e assim como as associações do bem-estar subjetivo foi significativo em relação à rotina de trabalho extremamente exaustiva, sem empatia dos colegas, presença de melancolia além de se sentirem não valorizados. No estudo de Xie<sup>84</sup>, a média do escore dos enfermeiros no momento baseline foi de 48,3(±5,1). Há interesse crescente nas associações entre consciência e bem-estar dos profissionais de saúde<sup>85</sup>, como resultado de evidências positivas de pesquisas sobre mindfulness nesta população<sup>86</sup>.

Kabat-Zinn<sup>87</sup> destacou que *mindfulness* pode contribuir com os indivíduos no que se refere ao emprego de uma resposta ao estresse mediada pela atenção plena. Isso pode permitir que se engajem no processo de re percepção, reduzindo o poder da reação ao estresse e, com isso empregar estratégias de enfrentamento mais adaptativas e eficazes, para a redução do estresse. A prática da atenção plena incentiva a pessoa a verificar suas próprias experiências internas e a compreender melhor seus pontos fortes, dificuldades e melhores contribuições<sup>88</sup>.

Dessa maneira é importante enfatizar que o enfermeiro é um profissional da área da saúde que passa grande parte de sua rotina cuidando e interagindo com pacientes. Assim, buscar novos parâmetros de bem-estar e saúde, compaixão, empatia e controle do estresse são necessários. Relacionado também à estas variáveis é que a prática de *mindfulness* vem demonstrando seus benefícios para o profissional e conseqüentemente para os pacientes. *Mindfulness* se tornou uma intervenção psicológica cada vez mais utilizada em todo o mundo, apresenta uma base de evidências científicas extensa e já bem estabelecida, principalmente no que se refere a eficácia de sua intervenção para melhorar o funcionamento psicológico e o bem-estar de pessoas doentes ou não<sup>89</sup> O protocolo de redução do estresse baseado em *mindfulness* (MBSR)<sup>90</sup> é um dos protocolos mais amplamente utilizados e avaliados, e que para este estudo baseado no programa de promoção da saúde baseado em *mindfulness* apresenta princípios similares. As intervenções aconteceram em grupo formado pelos enfermeiros, durante 8 semanas consecutivas, uma vez por semana e com até duas horas de duração. Os participantes foram encorajados a realizarem 45 minutos de práticas diárias de atenção plena, durante sua rotina diária em casa ou no trabalho, para ajudar na potencialidade das habilidades desenvolvidas com a prática diária de atenção plena<sup>91</sup>.

Um dos facilitadores para a realização das intervenções de *mindfulness* serem realizados nesta pesquisa, foi que o Hospital de Amor possui dois profissionais capacitados como instrutores de *mindfulness*, Dr. Carlos Paiva e Dra. Bianca Paiva, o que muitas vezes isso não é possível na grande maioria das instituições de saúde do Brasil. Sabe-se da grande expansão de programas de *mindfulness* em todo o Brasil, principalmente na região sudeste, na cidade de São Paulo especificamente, a qual possui centros de treinamento e capacitação

pioneiros na prática de *mindfulness* brasileira como o Mente Aberta da Universidade Federal de São Paulo e o Centro Paulista de Mindfulness, mas ainda, essa intervenção pode não ser de tão fácil acesso na grande maioria das instituições do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS <sup>92</sup>, do Ministério da Saúde, essa ainda não é uma realidade em grande parte das instituições públicas de saúde deste país.

Outro fator, considerado também como facilitador para a realização das práticas de *mindfulness*, foi a liberação dos profissionais durante sua rotina de trabalho, pela gerência de enfermagem, do Hospital de Câncer de Barretos. Ou seja, os profissionais realizaram a intervenção durante o turno de trabalho, uma vez por semana. Uma condição que, muitas vezes, pode não acontecer em outros centros de saúde, nos quais os profissionais precisam participar das sessões em horários fora do horário de trabalho.

Identificou-se, no presente estudo, taxa de adesão de 56%, representando uma taxa não muito alta. Contudo, no estudo de Duarte <sup>93</sup>, realizado também com enfermeiros oncológicos, observou-se uma taxa de adesão dos enfermeiros de 51,1%, sendo analisada a taxa de importância da intervenção de *mindfulness* e o feedback referido pelos enfermeiros se demonstrou positivo. Os que participaram relataram que a intervenção de *mindfulness* auxiliou não apenas no ambiente de trabalho, mas também no domiciliar.

Ao analisar os benefícios de *Mindfulness* na redução dos sintomas de ansiedade, observou-se redução importante, contudo sem diferença significativa. Considerando que estes sintomas podem influenciar na qualidade de vida e no ambiente de trabalhos dos enfermeiros, a redução destes, pode contribuir positivamente na vida destes indivíduos <sup>94</sup>.

Ansiedade refere-se a um grupo de transtornos mentais caracterizados por preocupação e medo excessivos <sup>95</sup>, sendo que a duração dos sintomas, que podem ser experimentados pelas pessoas ansiosas, resultam em prejuízo considerável, com impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde, maior utilização de serviços de saúde e uma carga econômica considerável para a sociedade <sup>96, 97</sup>. Quando não tratada, adequadamente, pode trazer prejuízos mais severos para o indivíduo, levando à gravidade dos sintomas <sup>98,99</sup>. Os programas de intervenções com *mindfulness* demonstraram reduções

significativas na sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse, melhora importante na qualidade de vida e um menor risco de recaídas em relação à depressão<sup>100</sup>.

Os programas podem ainda apresentar eficácia semelhante à dos programas usuais de Terapia Cognitivo Comportamental e mesmo aos de tratamentos farmacológicos para ansiedade e depressão, com efeitos moderados quando comparados com controles<sup>101, 102</sup>. Pode-se assim, considerar a intervenção de *mindfulness*, no ambiente hospitalar, com profissionais da saúde, como uma das alternativas que as instituições de saúde podem buscar para melhorar a qualidade de vida de seus profissionais. Observa-se que a taxa de adesão pode não ser alta, como foi o caso do presente estudo, contudo é importante pensar no benefício que o programa pode trazer para aquele indivíduo que busca alternativas para melhorar sua vida no trabalho e conseqüentemente no seu domicílio.

Analisando a diferença na média dos escores de cada instrumento de avaliação em cada etapa do estudo (HADS, PSS, MBI, MAAS, BSE), identificou-se melhora significativa no estresse percebido, entretanto, nos demais construtos, mesmo com a diminuição da média dos escores após a intervenção de *mindfulness*, não foi possível demonstrar, estatisticamente, que houve melhora importante.

O estresse é um constructo multidimensional e complexo, podendo ser avaliado por meio de modelos distintos, como ambiental, biológico e psicológico<sup>103, 104</sup>. As habilidades regulatórias desenvolvidas por meio das práticas de *mindfulness* contribuem com potenciais mecanismos entre a meditação e o desenvolvimento de maior estabilidade mental/emocional<sup>105</sup>. O estresse profissional é um problema que pode acontecer em qualquer ambiente de trabalho, mas especialmente entre os profissionais que desempenham funções que requerem altas cargas emocionais, como os da saúde<sup>106</sup> e educação<sup>107</sup>, levando-os a exaustão emocional, uma das dimensões do *burnout*. Existe forte correlação de profissionais com *burnout* com inadequada ou diminuição da qualidade do atendimento ao paciente<sup>108</sup> e diminuição da produtividade. Considera-se que características pessoais, como afetividade negativa e dificuldade em enfrentar os problemas, estão intimamente relacionadas ao *burnout*<sup>109, 110</sup>.

Neste âmbito, pode-se dizer que o *burnout* compreende percepções, afetos e comportamentos negativos em relação ao trabalho, em relação às pessoas que fazem parte

do seu local de trabalho e em relação ao seu papel enquanto profissional <sup>111</sup>. *Mindfulness* pode ajudar na regulação das emoções e desenvolvimento de *burnout*, melhorando os processos de enfrentamento <sup>112, 113</sup>.

Dessa forma a avaliação do esgotamento profissional assim como a mensuração da intervenção *mindfulness* se fazem necessárias, para compreender os principais benefícios da intervenção. No presente estudo comparou-se os momentos baseline e pós intervenção de *mindfulness* e dentre eles observou melhora em relação à exaustão emocional, assim como na baixa despersonalização, sendo que os enfermeiros demonstraram melhora positiva na realização pessoal. De acordo com a literatura, ter realização pessoal é um dos principais desejos de qualquer profissional, principalmente por se esforçarem diariamente para cumprir com suas atividades <sup>114</sup>. Os benefícios do *mindfulness* podem ser observados em alguns estudos realizados com enfermeiras com altos níveis de *burnout*, Bazarko (49,50(±19,43); 37,55(±17,48) p<0,001)<sup>115</sup>.

Fazendo uma conexão com o que já foi mencionado, ressalta-se que o estresse contribui para a insatisfação e desmotivação do profissional no trabalho, levando-o a atuar mecanicamente nesse ambiente, sem desenvolver seu conhecimento, competência e habilidade <sup>116</sup>. A intervenção do presente estudo, obteve um resultado positivo na diminuição do score do estresse percebido, p=0,015, em relação as comparações dos escores médios dos outros questionários, observa melhora em todos os aspectos investigados. Da mesma forma que o estudo de Anderson <sup>117</sup>, no qual realizou intervenções com *Mindfulness* em 25 enfermeiras que trabalhavam em terapia intensiva, identificou importante redução do estresse percebido (P <0,001) e aumento da atenção plena (P = 0,002).

Assim, considerando que as evidências científicas demonstram a eficácia de *mindfulness* neste processo regulatório das emoções, levando o indivíduo a buscar estratégias para lidar melhor com os problemas, principalmente, os do âmbito do trabalho, reforça-se a importância das instituições de saúde, incluírem em seus programas de treinamentos ou de educação em saúde, direcionados aos profissionais, programas como os de *mindfulness*. O Hospital de Câncer de Barretos, tem como filosofia a humanização dos cuidados aos pacientes, sendo esta também uma política do SUS - Humaniza SUS. Esta

filosofia precisa levar em consideração as duas vias do cuidado: para aqueles que recebem os cuidados e para aqueles que promovem os cuidados. Os profissionais de saúde, precisam ser vistos, cada vez mais, como pessoas que também necessitam de cuidados especiais. Um olhar atento e significativo de gestores da saúde e dos próprios colegas de trabalho são fundamentais para promover o bem-estar destes profissionais.

Esta pesquisa possui algumas limitações, uma delas é a ausência de um grupo controle que pudesse permitir uma avaliação mais consolidada e comparativa quanto ao efeito da intervenção de *mindfulness* em relação aos desfechos planejados para esta pesquisa, contudo o presente estudo pode ser entendido como um projeto piloto para pesquisas futuras, abrangendo estratégias mais eficazes para incluir e promover benefícios a um maior número de participantes. O tamanho amostral, outra limitação considerada, foi pequeno, com uma amostra restrita à 25 enfermeiros, com perda significativa ao longo das sessões de *mindfulness*, o que pode ter influenciado nos principais resultados desta pesquisa. A terceira limitação é quanto a taxa de adesão ao programa que não foi considerada alta (56%), contudo estudos similares apresentaram taxas inferiores a 60%.

Novos estudos randomizados, controlados e com amostra mais representativa necessitam ser realizados para a avaliação do efeito da intervenção de *mindfulness* em enfermeiros que atuam na oncologia.

## 8. CONCLUSÃO

O perfil dos enfermeiros que participaram deste estudo, foi caracterizado pela presença da alta realização pessoal, mas com altos níveis de exaustão emocional, o local de trabalho foi considerado como estressando, e foram rastreados sintomas como cefaleia, sudorese e melancolia. Dentre os enfermeiros com sintomas de depressão, os mesmos relataram que se sentiam felizes com suas atividades profissionais, e desvalorizados e não possuíam estímulos para melhorarem enquanto profissionais. Ao analisar os fatores que pioram o bem-estar dos enfermeiros relata-se a rotina de trabalho muito exaustiva ou extremamente exaustiva, falta de empatia entre os colegas de trabalho, falta de estímulos para melhorar enquanto profissional. Analisando a diferença nas médias dos escores de cada instrumento de avaliação, em cada etapa do estudo (HADS, PSS, MBI, MAAS, BSE), identificou-se redução do estresse percebido, ansiedade e exaustão emocional, embora apenas para estresse percebido tenha atingido significância estatística; A taxa de adesão dos enfermeiros, ao programa de *mindfulness*, foi considerada baixa, apenas 56%. Desta forma, estudos futuros são necessários para promoverem uma maior adesão ao programa, investigando, inclusive, quais são os fatores que podem interferir nesta não adesão no que se refere à profissionais que atuam na área da oncologia e *que medidas* podem ser tomadas para incentivar a participação destes profissionais. Os resultados deste estudo podem ser base para o delineamento de estudos randomizados futuros que foquem a redução do estresse percebido em profissionais da enfermagem.

## 9.REFERÊNCIAS

1. Neves JN, Mendes DR, dos Santos WL. *ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: FATORES DE EXCELÊNCIA NA ASSISTÊNCIA INTEGRALIZADA*.
2. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. *Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis*. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):635-48.
3. Utriainen K, Ala-Mursula L, Kyngas H. *Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model*. *J Nurs Manag*. 2015;23(6):736-43.
4. da Silva Santos DA, Vandenberghe L. *Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros*. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2013;3(1):26-34.
5. *As práticas de saúde ao longo da história e o desenvolvimento das práticas de enfermagem*. [Internet] São Paulo: Coren; 2016 [cited 26 dez];Available from: <http://inter.coren-sp.gov.br/node/34635>.
6. Osorio C. *Trabalho no hospital: ritmos frenéticos, rotinas entediadas*. *Cadernos de Psicologia Social do trabalho*. 2006;9(1):15-32.
7. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. *Work organization in hospital nursing: literature review approach*. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2014;23(4):1104-12.
8. Ferreira LRC, De Martino MMF. *O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema*. *Revista de Ciências Médicas*. 2012;15(3).
9. Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. *Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24:2713.
10. Shively M, Rutledge T, Rose BA, Graham P, Long R, Stucky E, et al. *Real-time assessment of nurse work environment and stress*. *J Healthc Qual*. 2011;33(1):39-48.
11. Tsang SS, Chen TY, Wang SF, Tai HL. *Nursing work stress: the impacts of social network structure and organizational citizenship behavior*. *J Nurs Res*. 2012;20(1):9-18.
12. Davis S, Lind BK, Sorensen C. *A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings*. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(4):E303-11.
13. Cumbe VFJ. *Síndrome de Burnout em médicos e enfermeiros cuidadores de pacientes com doenças neoplásicas em serviços de oncologia*. 2011.
14. Hecktman HM. *Stress in pediatric oncology nurses*. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2012;29(6):356-61.

15. Santos AFd, Santos MAD. *Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura*. **Psicol ciênc prof**. 2015;35(2):437-56.
16. Robazzi MLdC, Mauro MYC, Secco IAdO, Dalri RdCdM, Freitas FCTd, Terra FdS, et al. *Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde*. **Rev enferm UERJ**. 2012;20(4):526-32.
17. de Marchi Barcellos RdC, da Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLdCC. *Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2014;22(6):959-65.
18. da Silva MT, Pinheiro FGdMS. *Análise qualitativa da síndrome de burnout nos enfermeiros de setores oncológicos*. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**. 2013;2(1):37-47.
19. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. *Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings*. **Am J Crit Care**. 2015;24(5):412-20.
20. Tuna R, Baykal U. *The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses*. **Asia Pac J Oncol Nurs**. 2014;1(1):33-9.
21. Blomberg K, Isaksson AK, Allvin R, Bisholt B, Ewertsson M, Kullen Engstrom A, et al. *Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision*. **J Nurs Manag**. 2016;24(1):80-7.
22. Mosadeghrad AM. *Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management*. **Int J Health Policy Manag**. 2013;1(2):169-76.
23. Ramalho MAN, Nogueira-Martins MCF. *Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica*. **Psicologia em Estudo**. 2007;12(1):123-32.
24. da Silva JF, Silveira MC, dos Santos AA, Resende MA, De Assis BCS. *Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2020(39):e2320-e.
25. Maslach C, Jackson SE. *The measurement of experienced burnout*. **Journal of organizational behavior**. 1981;2(2):99-113.
26. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. *Job burnout*. **Annu Rev Psychol**. 2001;52:397-422.
27. Barnard D, Street A, Love AW. *Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses*. **Cancer Nurs**. 2006;29(4):338-45.
28. Sorour AS, El-Maksoud MM. *Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses*. **Adv Emerg Nurs J**. 2012;34(3):272-82.
29. Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al. *Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy*. **Journal of nursing management**. 2019;27(4):765-74.

30. Lu F, Xu Y, Yu Y, Li P, Wu T, Wang T, et al. *Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses.* **Frontiers in psychiatry.** 2019;10:260.
31. Ferreira Ndo N, de Lucca SR. *Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of Sao Paulo.* **Rev Bras Epidemiol.** 2015;18(1):68-79.
32. Zanatta AB, Lucca SR. *[Prevalence of burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital].* **Rev Esc Enferm USP.** 2015;49(2):253-60.
33. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. *Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** 2014;22(2):332-6.
34. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. *Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2011;45(2):487-93.
35. De Souza QMN, de Lima LKS, Batista JM, Trajano FMP, Neto GC, Farias JA, et al. *Anxiety In Nurses Of A School Hospital Of The Paraíba State.* **International Archives of Medicine.** 2017;10.
36. de Barros AL, de Humerez DC, Fakh FT, Michel JL. *[Anxiety generating situations among nurses and strategies to control it: preliminary study].* **Rev Lat Am Enfermagem.** 2003;11(5):585-92.
37. Guimarães AMV, da Silva Neto AC, Vilar ATS, da Costa Almeida BG, de Oliveira Fermoseli AF, de Albuquerque CMF. *TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA SOBRE AS FOBIAS ESPECÍFICAS E A IMPORTÂNCIA DA AJUDA PSICOLÓGICA.* **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS.** 2015;3(1):115-28.
38. Ahmed WAM. *Anxiety and Related Symptoms among Critical Care Nurses in Albaha, Kingdom of Saudi Arabia.* **AIMS Medical Science.** 2015;2(4):303-9.
39. Schmidt DR, Dantas RA, Marziale MH. *[Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units].* **Rev Esc Enferm USP.** 2011;45(2):487-93.
40. Abbas MAF, Abu Zaid L, Hussaein M, Bakheet KH, AlHamdan NA. *Anxiety and depression among nursing staff at King Fahad Medical City, Kingdom of Saudi Arabia.* **J Am Sci.** 2012;8(10):778-94.
41. Atanes AC, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM, et al. *Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals.* **BMC complementary and alternative medicine.** 2015;15(1):303.
42. Barros VVd, Kozasa EH, Souza ICWd, Ronzani TM. *Validity evidence of the brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).* **Psicologia: Reflexão e Crítica.** 2015;28(1):87-95.

43. Matousek RH, Dobkin PL, Pruessner J. *Cortisol as a marker for improvement in mindfulness-based stress reduction*. **Complement Ther Clin Pract**. 2010;16(1):13-9.
44. Schmidt S. *Mindfulness and healing intention: concepts, practice, and research evaluation*. **J Altern Complement Med**. 2004;10 Suppl 1:57-14.
45. Silveira AdCd, Castro TGd, Gomes WB. *Adaptação e validação da Escala Filadélfia de Mindfulness para adultos brasileiros*. **PsicoUSF Braçança Paulista, SP Vol 17, n 2 (maio/ago 2012), p 215-223**. 2012.
46. de Salvo VLMA, de Souza ÉL, Loyola VT, de Oliveira MB, Hirayama MS, Favarato ML, et al. *Ambulatório de mindfulness e promoção da saúde: relato de experiência*. **Mindfulness & Compassion**. 2016;1(2):94-100.
47. Pires JG, Nunes MFO, Demarzo MMP, Nunes CHSdS. *Instrumentos para avaliar o construto mindfulness: uma revisão*. **Avaliação Psicológica**. 2015;14(3):329-38.
48. Hirayama MS, Milani D, Rodrigues RCM, Barros NFd, Alexandre NMC. *The perception of behavior related to mindfulness and the Brazilian version of the Freiburg Mindfulness Inventory*. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014;19(9):3899-914.
49. McCarron M. *Acupuncture Outcomes and Mindfulness-Based Interventions: a randomized controlled pilot study proposal* **DAOM-Oregon College of Oriental Medicine** 2011;1(1):1-30.
50. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. *Mindfulness: A proposed operational definition*. **Clinical psychology: Science and practice**. 2004;11(3):230-41.
51. Pérula-de Torres L-A, Atalaya JCV-M, García-Campayo J, Roldan-Villalobos A, Magallón-Botaya R, Bartolomé-Moreno C, et al. *Controlled clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and self-compassion 4-session programme versus an 8-session programme to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUDD study protocol*. **BMC family practice**. 2019;20(1):24.
52. dos Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. *Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation*. **Explore (NY)**. 2016;12(2):90-9.
53. Steinberg BA, Klatt M, Duchemin AM. *Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel*. **Am J Crit Care**. 2016;26(1):10-8.
54. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Mosquera Mera D, Lopez del Hoyo Y. *A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal*. **J Occup Med Toxicol**. 2009;4:31.
55. Zander M, Hutton A, King L. *Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses*. **J Pediatr Oncol Nurs**. 2010;27(2):94-108.
56. Galindo RH, Feliciano KV, Lima RA, de Souza AI. *[Burnout syndrome among general hospital nurses in Recife]*. **Rev Esc Enferm USP**. 2012;46(2):420-7.

57. Silva EDCd, Tesser CD. *Acupuncture patients' experience in the Brazilian Unified National Health System in different healthcare settings and social (de) medicalization*. **Cadernos de saude publica**. 2013;29(11):2186-96.
58. Chan KS, Aronson Friedman L, Bienvenu OJ, Dinglas VD, Cuthbertson BH, Porter R, et al. *Distribution-based estimates of minimal important difference for hospital anxiety and depression scale and impact of event scale-revised in survivors of acute respiratory failure*. **Gen Hosp Psychiatry**. 2016;42:32-5.
59. Schulz KF, Altman DG, Moher D. *CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials*. **Trials**. 2010;11(1):1-8.
60. Marcolino JA, Mathias LA, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LA. *Hospital Anxiety and Depression Scale: a study on the validation of the criteria and reliability on preoperative patients*. **Rev Bras Anesthesiol**. 2007;57(1):52-62.
61. Kemper KJ, Rao N. *Brief Online Focused Attention Meditation Training: Immediate Impact*. **J Evid Based Complementary Altern Med**. 2016.
62. Luft CD, Sanches Sde O, Mazo GZ, Andrade A. *[Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly]*. **Rev Saude Publica**. 2007;41(4):606-15.
63. Benevides-Pereira AM. *MBI-Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil*. In: **Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia**; 2001.
64. Albuquerque AS, Tróccoli BT. *Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo*. **Psicologia: teoria e pesquisa**. 2004;20(2):153-64.
65. Huang J, Shi L. *The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer: study protocol for a randomized controlled trial*. **Trials**. 2016;17(1):209.
66. Henderson VP, Massion AO, Clemow L, Hurley TG, Druker S, Hebert JR. *A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for women with early-stage breast cancer receiving radiotherapy*. **Integr Cancer Ther**. 2013;12(5):404-13.
67. Demarzo M, Montero-Marin J, Puebla-Guedea M, Navarro-Gil M, Herrera-Mercadal P, Moreno-González S, et al. *Efficacy of 8-and 4-Session Mindfulness-Based Interventions in a Non-clinical Population: A Controlled Study*. **Frontiers in Psychology**. 2017;8:1343.
68. DEMARZO M, GARCIA-CAMPAYO J. *Mindfulness aplicado à Saúde*. **Mente Aberta Mindfulness Brasil**. 2011:12-9.
69. Padilha MI, Kuhnen AE, Moreira AR, de Oliveira AB, Ferreira AC, Maia ARCR, et al. *Enfermagem: história de uma profissão*: **Difusão Editora**; 2018.
70. Borges TMB, Detoni PP. *Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar*. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. 2017;20(2):143-57.

71. Costa JRAd, Lima JVd, Almeida PCd. *Stress no trabalho do enfermeiro* %J *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2003;37:63-71.
72. Campos RGd. *Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica*. Universidade de São Paulo; 2005.
73. Gong Y, Han T, Yin X, Yang G, Zhuang R, Chen Y, et al. *Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: a cross-sectional study*. **Sci Rep**. 2014;4:7109.
74. Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. *Depression in hospital-employed nurses*. **Clin Nurse Spec**. 2012;26(3):177-82.
75. HSE U. *Occupational stress statistics information sheet*. [Internet] 2013 [cited 11 out].
76. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewell J, Johnson A, Lambert VA, et al. *The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses*. **Journal of professional nursing**. 2006;22(1):30-8.
77. Xianyu Y, Lambert VA. *Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses*. *Nursing health sciences*. 2006:147-55.
78. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, Emilia I. *Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study*. **International Journal of Clinical Health Psychology**. 2014;14(1):28-38.
79. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Ribeiro PHV, Robazzi MLdCC, Dalmas JC. *Prevalência da Síndrome Metabólica entre trabalhadores de Enfermagem e associação com estresse ocupacional, ansiedade e depressão*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015:435-40.
80. Oliveira PPd, Amaral JG, Silva LS, Fonseca DFd, Silveira EAd, Amaral RA, et al. *Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos*. *Rev enferm UFPE on line*. 2018:2442-50.
81. Lage CEB, da Silva Alves M. *(Des) valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro*. *Enfermagem em Foco*. 2016:12-6.
82. Nogueira LdS, Sousa RMCd, Guedes EdS, Santos MAd, Turrini RNT, Cruz DdALMd. *Burnout and nursing work environment in public health institutions*. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018:336-42.
83. Freud S. *Luto e melancolia*: Editora Cosac Naify; 2014.
84. Xie C, Zeng Y, Lv Y, Li X, Xiao J, Hu X. *Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial*. **Complement Ther Med**. 2020;52:102485.

85. Richards K, Campenni C, Muse-Burke J. *Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness*. **Journal of Mental Health Counseling**. 2010;32(3):247-64.
86. Irving JA, Dobkin PL, Park J. *Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR)*. *Complementary therapies in clinical practice*. 2009:61-6.
87. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*: **Hachette uK**; 2013.
88. Pipe T, FitzPatrick K, Doucette JN, Cotton A, Arnow D. *The mindful nurse leader: Improving processes and outcomes; restoring joy to nursing*. *Nursing management*. 2016:44-8.
89. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. *How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies*. *Clinical psychology review*. 2015:1-12.
90. Kabat-Zinn J. *An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results*. *General hospital psychiatry*. 1982:33-47.
91. Virgili M. *Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: a meta-analysis of intervention studies*. *Mindfulness*. 2015:326-37.
92. Amado DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, da Cunha Lima M, de Carvalho FFB. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas*. **Journal of Management Primary Health Care**. 2017;8(2):290-308.
93. Duarte J, Pinto-Gouveia J. *Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study*. **Int J Nurs Stud**. 2016;64:98-107.
94. Barbosa MBT, de Lima Nascimento DB, Torres RLN, de Moraes CPP, da Silva ECS, de Sousa Silva MW, et al. *DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*. *Revista Ciência Plural*. 2020:93-107.
95. Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. **(Washington, DC, APA)2013**.
96. Bandelow B, Michaelis S. *Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century*. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2015:327.
97. Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. *Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis*. **Int Clin Psychopharmacol**. 2015;30(4):183-92.

98. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. *The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)*. **Jama**. 2003;289(23):3095-105.
99. Schoevers RA, Deeg DJ, van Tilburg W, Beekman AT. *Depression and generalized anxiety disorder: co-occurrence and longitudinal patterns in elderly patients*. **Am J Geriatr Psychiatry**. 2005;13(1):31-9.
100. Gotink RA, Chu P, Busschbach JJ, Benson H, Fricchione GL, Hunink MG. *Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs*. **PLoS One**. 2015;10(4):e0124344.
101. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. *Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis*. **Clin Psychol Rev**. 2013;33(6):763-71.
102. Sundquist J, Lilja Å, Palmér K, Memon AA, Wang X, Johansson LM, et al. *Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial*. **Br J Psychiatry**. 2015;206(2):128-35.
103. Dawe K, Montgomery A, McGee H, Panagopoulou E, Morgan K, Hackshaw L, et al. *The effects of perceived stress on biological parameters in healthcare professionals: A systematic review*. **Journal of Health Psychology**. 2016;21(5):607-18.
104. Pais Ribeiro J, Marques TJP, Saúde, Doenças. *A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse*. *Psicologia, Saúde Doenças*. 2009:237-48.
105. Dahl CJ, Lutz A, Davidson RJ. *Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice*. 2015;19(9):515-23.
106. Hülshager UR, Alberts HJ, Feinholdt A, Lang JW. *Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction*. **J Appl Psychol**. 2013;98(2):310-25.
107. Roeser RW, Schonert-Reichl KA, Jha A, Cullen M, Wallace L, Wilensky R, et al. *Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials*. **Journal of Educational Psychology**. 2013;105(3):787.
108. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. *Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program*. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2002; 136(5):[358-67 pp.].
109. Nayeri ND, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F, Faghihzadeh S. *Burnout and productivity among Iranian nurses*. *Nursing health sciences*. 2009:263-70.
110. Lue B-H, Chen H-J, Wang C-W, Cheng Y, Chen M-C. *Stress, personal characteristics and burnout among first postgraduate year residents: a nationwide study in Taiwan*. *Medical teacher* [Internet]. 2010; 32(5):[400-7 pp.].

111. David IC, Quintão S. *Burnout in teachers: its relationship with personality, coping strategies and life satisfaction*. Acta medica portuguesa. 2012;145-55.
112. Ahola K, Väänänen A, Koskinen A, Kouvonen A, Shirom A. *Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: a 10-year prospective register-linkage study*. **Journal of psychosomatic research**. 2010;69(1):51-7.
113. Hoge EA, Bui E, Marques L, Metcalf CA, Morris LK, Robinaugh DJ, et al. *Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity*. **The Journal of clinical psychiatry**. 2013;74(8):786.
114. Barroso AL, Costa JA, Galdino CV, Balbino CM, Silvino ZR, Joaquim FL. *Síndrome de Burnout na Enfermagem: fatores associados ao processo de trabalho*. Research, Society Development [Internet]. 2020; 9(8):[e909986222-e pp.].
115. Bazarko D, Cate RA, Azocar F, Kreitzer MJ. *The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting*. **Journal of workplace behavioral health**. 2013;28(2):107-33.
116. Zomer FB, Gomes KM. *Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática*. Revista de Iniciação Científica. 2017:55-68.
117. Anderson N. *An evaluation of a mindfulness-based stress reduction intervention for critical care nursing staff: A quality improvement project*. **Nurs Crit Care**. 2020.

## ANEXOS

**Anexo A - Estudos de intervenção com profissionais da saúde com foco na atenção plena (mindfulness)**

Utilizando os descritores “burnout, anxiety, depression, stress, health professionals, pediatric oncology, meditation e mindfulness”

**Quadro 1 – Estudos de intervenção com profissionais da saúde com foco na atenção plena (mindfulness)**

	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO
1.	Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel.	Steinberg BA1, Klatt M1, Duchemin AM2	Am J Crit Care. 2016 Dec;26(1):10-18.	Este estudo piloto avaliou a viabilidade de uma intervenção no local de trabalho para aumentar a resiliência ao estresse. A intervenção foi implementada dentro dos limites únicos característicos das unidades cirúrgicas de terapia intensiva.	A intervenção baseada em mindfulness incluiu meditação, movimento de ioga leve e música, foi conduzida em um grupo de formato 1 hora por semana durante 8 semanas .As avaliações foram realizadas 1 semana antes e 1 semana após a intervenção.
2.	Mindfulness as a personal resource to reduce work stress in the job demands-resources model	Grover SL1, Teo ST2, Pick D3, Roche M4.	Stress Health. 2016 Nov 9. doi: 10.1002/smi.2726.	Este estudo tem como objetivo examinar as diferentes maneiras pelas quais o recurso pessoal de atenção reduz o estresse e de que modo mostra que mindfulness relaciona-se diretamente e negativamente com o estresse do trabalho e percepções de demandas emocionais, bem como buffering a relação de demandas emocionais sobre o estresse psicológico.	As hipóteses foram testadas coletando dados, usando um inquérito on-line. Um e-mail contendo um link para o inquérito on-line foi enviado para a empresa, enviou-se um e-mail de convite para seus membros do painel que atendem os critérios de inclusão. A pesquisa on-line consistiu de perguntas sobre características demográficas, atenção plena, demandas de trabalho , recursos de trabalho, e angústia psicológica.
3.	A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses.	Guillaumie L1, Boiral O2, Champagne J3.	J Adv Nurs. 2017 May;73(5):1017-1034. doi: 10.1111/jan.13176. Epub 2016 Nov 3.	Revisar os efeitos das intervenções baseadas na atenção plena em Enfermeiros registrados e estudantes de enfermagem.	

4.	Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study.	Duarte J1, Pinto-Gouveia J2.	Int J Nurs Stud. 2016 Dec;64:98-107. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002. Epub 2016 Oct 8	O objetivo deste estudo foi explorar a eficácia de uma intervenção no local, abreviada mindfulness-based para enfermeiros, utilizando um nonrandomized, lista de espera de comparação design. A eficácia da intervenção foi medida através de várias medidas validadas de auto-relato que os participantes concluíram antes e após a intervenção, avaliando o burnout, fadiga de compaixão, sintomas psicológicos, mindfulness, auto-compaixão, evitações experienciais, ruminação e satisfação com a vida.	A intervenção foi feita com um grupo de 6 semanas de atenção plena intervenção. Cada sessão introduziu um novo tema e uma prática diferente. Nas quatro primeiras sessões participantes foram ensinados a realizar mindfulness da respiração, corpo, emoções e pensamentos. As duas últimas sessões amor-bondade , relações interpessoais e comunicação consciente, a prática de meditação bondade amorosa, e uma reflexão de fechamento. A intervenção final consistiu de seis sessões de grupo de duas horas, cada um dos quais incluiu uma seção didática e exercícios. Os participantes receberam um CD com exercícios de meditação e foram instruídos a praticar em casa por pelo menos 15 min por dia. Eles também receberam um manual que resumiu os pontos-chave das sessões, clarificou os trabalhos de casa e incluiu uma gravação diária de sua prática para cada semana.
5.	Brief Online Focused Attention Meditation Training: Immediate Impact.	emper KJ1, Rao N2.	<u>J Evid Based Complementary Altern Med. 2016 Aug 16. pii: 2156587216663565. [Epub ahead of print]</u>	Avaliar o crescente treinamento breve e on-line em habilidades mente-corpo para melhorar a resiliência em profissionais de saúde.	Foram analisamos dados de um programa de treinamento on-line em meditação de atenção focada. Resiliência, relaxamento, estresse, afeto positivo e negativo, e florescimento .Foram medidos antes e após o treinamento usando escalas padronizadas.
6.	Effects of a Meditation Program on Nurses' Power and Quality of Life.	<u>Chang SJ1, Kwak EY2, Hahm BJ3, Seo SH4, Lee da W4, Jang SJ5</u>	<u>Nurs Sci Q. 2016 Jul;29(3):227-34. doi: 10.1177/0894318416647778.</u>	Este estudo avaliou os efeitos dos programas de meditação sobre o poder e a qualidade de vida dos enfermeiros.	Neste estudo, a teoria do poder de Barrett derivada da ciência unitária do ser humano de Rogers foi usada como uma estrutura teórica. Utilizou-se um delineamento controlado randomizado com 50 participantes recrutados e alocados aleatoriamente. Os resultados demonstraram que o programa de meditação de oito semanas melhorou significativamente o poder e a qualidade de vida dos enfermeiros.

7.	Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation	<u>dos Santos TM1</u> , Kozasa EH2, Carmagnani IS3, Tanaka LH4, Lacerda SS5, Nogueira-Martins LA1.	<u>Explore (NY). 2016 Mar-Apr;12(2):90-9. doi: 10.1016/j.explore.2015.12.005. Epub 2015 Dec 17.</u>	Avaliar os efeitos de um Programa de Redução de Estresse (SRP), incluindo atenção plena e meditação de bondade entre profissionais de enfermagem que trabalham em um hospital brasileiro	Foi utilizado um estudo piloto com um modelo misto utilizando métodos quantitativos e qualitativos para avaliar um grupo de participantes. Os dados quantitativos foram analisados em três momentos diferentes: pré-intervenção, pós-intervenção e seguimento. Os dados qualitativos foram analisados após a intervenção. Os participantes submeteram-se à atenção plena e à meditação da bondade durante um período de seis semanas.
8.	Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses.	<u>Hevezi JA1.</u>	<u>J Holist Nurs. 2016 Dec;34(4):343-350. Epub 2015 Nov 23.</u>	Este estudo piloto avaliou se curtas (menos de 10 minutos) meditações estruturadas diminuíam a fadiga de compaixão e melhoravam a satisfação de compaixão em enfermeiros de oncologia.	Os participantes usaram meditações específicas projetadas para estabelecer uma sensação de calma, relaxamento e compaixão 5 dias por semana durante 4 semanas. Meditações foram fornecidas em um CD de áudio após breve instrução individual. A Pesquisa Profissional de Qualidade de Vida, Versão 5, foi administrada pré e pós-intervenção juntamente com questões complementares.
9.	Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals.	Atanes AC1, Andreoni S2, Hirayama MS3, Montero-Marin J4, Barros VV5, Ronzani TM6, Kozasa EH7,8, Soler J9,10, Cebolla A11,12, Garcia-Campayo J13, Demarzo MM14.	<u>BMC Complement Altern Med. 2015 Sep 2;15:303. doi: 10.1186/s12906-015-0823-0</u>	Este estudo teve como objetivo verificar as correlações entre auto-relato de atenção plena, percepção de estresse e bem-estar subjetivo em profissionais brasileiros da saúde primária.	Realizou-se um estudo transversal correlacional em uma amostra intencional de PSF brasileiros, trabalhando em programas de atenção primária orientados para a comunidade (conhecidos localmente como "Programas de Saúde da Família"). Utilizamos instrumentos validados de auto-relato: Escala de Consciência Atencional à Atenção (MAAS), Escala de Estresse Percebido (PSS) e Escala de Bem-estar Subjetivo (SWS).

10.	Are Mindfulness and Self-Compassion Associated with Sleep and Resilience in Health Professionals?	<u>Kemper</u> KJ1,2, Mo X2,3, Khayat R3,4.	<u>J Altern Complement Med. 2015 Aug;21(8):496-503. doi: 10.1089/acm.2014.0281. Epub 2015 Jun 2.</u>	Descrever a relação entre as qualidades treináveis (atenção plena e autocompaixão), com fatores conceitualmente relacionados ao burnout e à qualidade do cuidado (sono e resiliência) em jovens profissionais de saúde e estagiários	Levantamento transversal, O sono e a resiliência foram avaliados utilizando-se a escala PROMIS Sleep de 8 itens e a escala de 6 itens breve Escala de Resiliência. Mindfulness e auto-compaixão foram avaliados usando o 10-item Cognitivo e Afetivo Mindfulness Scale, Revised e a Escala de Compaixão de 12 itens. A saúde foi avaliada com o Sistema de Informação de Medidas de Resultados (PROMIS) Medidas de Saúde Global e estresse avaliado com a Escala de Estresse Percebido de 10 itens.
11.	Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability.	<u>O'Mahony</u> S1, Gerhart JI2, Grosse J3, Abrams I4, Levy MM5	<u>Palliat Med. 2016 Feb;30(2):189-92. doi: 10.1177/0269216315596459. Epub 2015 Jul 17.</u>	Este estudo teve como objetivo fornecer uma estimativa de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em uma amostra de profissionais que trabalham em ambientes de cuidados paliativos, e já foram inscritos em treinamento de comunicação baseado em atenção plena.	Os prestadores de cuidados paliativos forneceram avaliações auto-relatadas de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e estratégias de enfrentamento usando medidas validadas, incluindo o Questionário de Aceitação e Ação, Cognitive Fusion Questionnaire e o Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version.
12.	Mindfulness in Motion (MIM): An Onsite Mindfulness Based Intervention (MBI) for Chronically High Stress Work Environments to Increase Resiliency and Work Engagement.	<u>Klatt</u> M1, Steinberg B2, Duchemin AM3.	<u>J Vis Exp. 2015 Jul 1;(101):e52359. doi: 10.3791/52359.</u>	O objetivo desse estudo é oferecer uma intervenção pragmática de atenção plena para beneficiar o pessoal que trabalha em ambientes crônicos de alto estresse, entregues no local durante o dia de trabalho, é oportuna e valiosa tanto para empregados como para empregadores. Mindfulness in Motion (MIM) é uma Mindfulness Based Intervention (MBI) oferecido como um método modificado, menos intensivo em tempo (em comparação com a redução de estresse baseada na atenção plena), entregue no local, durante o trabalho, e pretende permitir que os adultos ocupados de trabalho para experimentar os	MIM é entregue em um formato de grupo, por 1 hora / semana / 8 semanas. CDs e um DVD são fornecidos para facilitar a prática individual. O movimento da ioga é enfatizado no protocolo para facilitar uma quietude da mente. A música é incluída para que os participantes associem o estado relaxado experimentado na sessão de grupo com a sua prática individual. Para determinar a viabilidade / eficácia da intervenção, realizou-se um grupo controle randomizado de lista de espera em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A intervenção é realizada no local da UTI, durante o horário de trabalho, e os participantes recebem tempo livre para participar das sessões.

				benefícios da atenção plena.	
13.	Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention.	Chesak SS1, Bhagra A2, Schroeder DR3, Foy DA1, Cutshall SM4, Sood A2.	<u>Ochsner J. 2015 Spring;15(1):38-44.</u>	O objetivo deste estudo foi examinar os resultados da implementação de um breve programa de Treinamento e Resistência ao Estresse (SMART) dentro de um programa de orientação de enfermagem.	Neste estudo piloto controlado randomizado, as medidas auto-relatadas de estresse, atenção plena, ansiedade e resiliência foram medidas na linha de base e 12 semanas após a intervenção. Para cada grupo, a alteração média da linha de base para a semana 12 foi avaliada utilizando o teste t pareado. A comparação com a linha de base foi comparada entre os grupos que utilizaram o teste t de 2 amostras. Também foi analisada a viabilidade de integrar o programa SMART no programa de orientação do enfermeiro.
14.	Implementation of an integrative coping and resiliency program for nurses.	<u>Deible</u> S1, Fioravanti M2, Tarantino B3, Cohen S4.	<u>Glob Adv Health Med. 2015 Jan;4(1):28-33. doi: 10.7453/gahmj.2014.057.</u>	O objetivo do artigo é melhorar a resiliência e reduzir o burnout em enfermeiros através da implementação do programa Healing Pathways (Faculdade de Medicina da Universidade de Maryland, Baltimore). Objetivos deste estudo incluem a avaliação da viabilidade e aceitabilidade e para explorar as mudanças no estresse, enfrentamento, burnout e mindfulness.	Os participantes completaram a Escala de Estresse Percebido, Escala de Auto-Eficácia de Enfrentamento, Inventário de Burnout Maslach e Escala de Consciência Atencional atenção antes da intervenção, na última sessão e 1 mês após a última sessão. Um projeto de um grupo, pré, pós-teste de um programa de 8 semanas em que os participantes participaram de sessões semanais que incluíam Reiki, ioga e meditação.

15.	A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial.	<u>Watanabe</u> N1, Furukawa TA2, Horikoshi M3, Katsuki F4, Narisawa T5, Kumachi M6, Oe Y7, Shinmei I8, Noguchi H9, Hamazaki K10, Matsuoka Y11.	<u>Trials. 2015 Jan 31;16:36. doi: 10.1186/s13063-015-0554-z.</u>	Explorar a eficácia de tratamento com ácidos graxos ômega-3 e um programa de gerenciamento de estresse com base na atenção plena como intervenção para enfermeiros júnior que trabalham em hospitais no Japão.	Um total de 120 enfermeiros sem cargos gerenciais, que trabalham para hospitais gerais e deram consentimento informado, foram alocados aleatoriamente para um programa de controle de estresse ou psicoeducação usando um folheto e ácidos graxos ômega-3 ou pílulas de placebo idênticas. O programa de gerenciamento de estresse foi desenvolvido de acordo com a terapia cognitiva mindfulness e consiste em quatro sessões individuais de 30 minutos realizadas usando um manual detalhado. Estas sessões são conduzidas por enfermeiras com uma posição gerencial. Os participantes alocados aos grupos de ácidos gordos ômega-3 recebem 1.200 mg / dia de ácido eicosapentaenóico e 600 mg / dia de ácido docosahexaenóico por 90 dias.
16.	workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary $\alpha$ -amylase levels	<u>Duchemin</u> AM1, Steinberg BA, Marks DR, Vanover K, Klatt M.	<u>J Occup Environ Med. 2015 Apr;57(4):393-9. doi: 10.1097/JOM.0000000000000371.</u>	Determinar se uma intervenção de redução do estresse no local de trabalho diminui a reatividade ao estresse entre o pessoal exposto a um ambiente ocupacional altamente estressante.	O pessoal de uma unidade de cuidados intensivos cirúrgicos foi randomizado para uma intervenção de redução do estresse ou um grupo de controle da lista de espera. A intervenção de 8 semanas baseada no mindfulness do grupo incluiu mindfulness, yoga suave, e música. Marcadores psicológicos e biológicos de estresse foram medidos uma semana antes e uma semana após a intervenção.
17.	Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel.	<u>Westphal</u> M1, Bingisser MB2, Feng T3, Wall M3, Blakley E4, Bingisser R2, Kleim B5.	<u>J Affect Disord. 2015 Apr 1;175:79-85. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.038. Epub 2014 Dec 19.</u>	Este estudo examinou se a atenção plena protege contra o impacto do estresse relacionado ao trabalho na saúde mental e burnout em enfermeiros de emergência	As enfermeiras foram recrutadas de um hospital universitário urbano na Suíça e completaram uma pesquisa sobre estressores relacionados ao trabalho, atenção plena, burnout, depressão e ansiedade.

18.	An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot.	<u>Gauthier I1</u> , Meyer RM2, Grefe D3, Gold JI4.	J Pediatr Nurs. 2015 Mar-Apr;30(2):402-9. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.005. Epub 2014 Oct 20.	Explorar a viabilidade de uma meditação de 5 minutos para os enfermeiros da UTIP (Unidade de terapia intensiva pediátrica) antes de cada turno de trabalho para investigar a mudança no estresse de enfermagem, burnout, auto-compaixão, mindfulness e satisfação no trabalho.	Os participantes se reuniam semanalmente em grupo com sessões de 30 minutos e prática 10-minutos de CD-guiado mindfulness em casa. Nesses cinco aspectos do desenho alterado de modo a: (1) Unidade, (2) realizado como um grupo, (3) facilitado por um instrutor de meditação plena consciência, (4) toda instrução aconteceu durante as sessões de cinco minutos, ou seja, não houve sessões semanais introdutórias ou de grupo / didática, e (5) CDs e folhetos informativos foram distribuídos após os inquéritos de acompanhamento e em um mês foram concluídos.
19.	Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses.	Mealer M1, Conrad D2, Evans J2, Jooste K2, Solyntjes J2, Rothbaum B2, Moss M2.	<u>Am J Crit Care. 2014 Nov;23(6):e97-105. doi: 10.4037/aicc2014747.</u>	Determinar se um programa de treinamento de resiliência multimodal para enfermeiros de UTI era viável e aceitável para os participantes do estudo.	Um estudo de intervenção randomizado e controlado de 12 semanas, os grupos de tratamento e controle preencheram questões demográficas e medidas de resiliência, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) e síndrome de burnout antes e após a intervenção. A intervenção incluiu um workshop educacional de 2 dias, sessões de exposição por escrito, sessões de aconselhamento desencadeadas por eventos, exercícios de redução de estresse com base na atenção plena e um regime de exercício aeróbico protocolizado. Os enfermeiros do braço de intervenção também completaram pesquisas de satisfação para cada componente da intervenção.
20.	Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students.	<u>Song Y1</u> , Lindquist R2.	Nurse Educ Today. 2015 Jan;35(1):86-90. doi: 10.1016/j.nedt.2014.06.010. Epub 2014 Jul 9.	Examinar os efeitos da MBSR (Redução do estresse baseada na atenção plena) sobre depressão, ansiedade, estresse e mindfulness em coreano estudantes de enfermagem.	O grupo de MBSR praticou a meditação mindfulness por 2 h cada semana durante 8 semanas. O grupo WL não recebeu intervenção MBSR. Os questionários padronizados auto-administrados de depressão, ansiedade, estresse e mindfulness foram administrados na linha de base antes do programa MBSR e na conclusão (às 8 semanas).

21.	Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology--a pilot program.	Moody K1, Kramer D, Santizo RO, Magro L, Wyshogrod D, Ambrosio J, Castillo C, Lieberman R, Stein J.	J Pediatr Oncol Nurs. 2013 Sep-Oct;30(5):275-84. doi: 10.1177/1043454213504497.	Este estudo explorou um curso baseado em atenção plena (MBC) para diminuir o burnout em um grupo multidisciplinar de funcionários de oncologia pediátrica nos Estados Unidos e Israel	Quarenta e oito participantes, em sua maioria enfermeiros, foram randomizados para a intervenção MBC ou um grupo controle. MBC participantes receberam oito sessões semanais de mindfulness. O desfecho primário estudado foi o burnout. Os desfechos secundários estudados incluíram depressão e estresse percebido.
22.	Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress.	Foureur M1, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J.	Contemp Nurse. 2013 Aug;45(1):114-25. doi: 10.5172/conu.2013.45.1.114.	O objetivo primário deste estudo foi o de testar a eficácia de uma intervenção de redução de estresse baseada na atenção plena adaptada sobre o bem-estar psicológico de enfermeiras e parteiras. Mais especificamente, procurou-se testar a aceitabilidade e viabilidade de uma modificação MBSR intervenção para informar um futuro randomizado ensaio controlado (ECR)	O estudo piloto utilizou um desenho pré e pós intervenção. Vinte parteiras e 20 enfermeiras participaram de um workshop de um dia, comprometeram-se a meditar diariamente durante 8 semanas e completaram as medidas pré e pós-intervenção: questionário de saúde geral (GHQ-12); Sentido de coerência (SOC) - orientação para a vida e a depressão, ansiedade e estresse escala (DASS). Um subgrupo participou em entrevistas ou discussões de grupos focais de suas experiências do programa e sua prática contínua de atenção plena.
23.	PTSD symptom reduction with mindfulness-based stretching and deep breathing exercise: randomized controlled clinical trial of efficacy.	Kim SH1, Schneider SM, Bevans M, Kravitz L, Mermier C, Qualls C, Burge MR..	J Clin Endocrinol Metab. 2013 Jul;98(7):2984-92. doi: 10.1210/jc.2012-3742. Epub 2013 May 29.	O objetivo do estudo foi determinar se o esticamento baseado na atenção plena e o exercício de respiração profunda (MBX) normalizam os níveis de cortisol e reduz a gravidade dos sintomas de TEPT (Transtorno de estresse pós-traumático) entre indivíduos com características subclínicas do TEPT.	Sessenta minutos MBX, as sessões foram realizadas semanalmente durante 8 semanas.

24	The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting.	Bazarko D1, Cate RA, Azocar F, Kreitzer MJ.		Este estudo tem como objetivo implementar um novo modelo inovador de entrega de um Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) programa, que substitui seis das oito tradicionais, Com sessões telefônicas em grupo mediu-se o impacto do programa sobre a saúde e o bem-estar de Enfermeiros empregados em uma grande organização de saúde	Um estudo não-randomizado pré-pós-intervenção, 36 enfermeiros completaram medidas de saúde, estresse, burnout, auto-compaixão, serenidade e empatia em três pontos no tempo. Entre a linha de base (Tempo 1) e o final da intervenção MBSR de 8 semanas (Tempo 2). As melhorias foram sustentadas 4 meses mais tarde (Tempo 3).
25.	Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals.	Tarantino B1, Earley M, Audia D, D'Adamo C, Berman B.	Explore (NY). 2013 Jan-Feb;9(1):44-7. doi: 10.1016/j.explore.2012.10.002.	implementar e avaliar um programa integral de autocuidado integrador para profissionais de saúde.	Um total de 84 participantes, recrutados através de apresentações, folhetos e boletim de boca, completaram o programa de 8 semanas. O curso experiencial, intitulado Healing Pathways, combinou treinamento em Reiki, imagens guiadas, yoga, tonificação, meditação, varredura intuitiva, expressão criativa e mentoria para promover indivíduos mais capacitados e resistentes
26.	A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers.	Goodman MJ1, Schorling JB.	Int J Psychiatry Med. 2012;43(2):119-28.	O objetivo deste estudo foi determinar se um curso de educação continuada baseado na redução do estresse baseado na atenção plena poderia diminuir o esgotamento e melhorar o bem-estar mental entre os profissionais de saúde, de diferentes profissões.	A intervenção foi um curso de educação continuada com base na redução de estresse baseada em atenção que se reuniu 2,5 horas por semana durante 8 semanas mais um recuo de 7 horas. As aulas incluíram treinamento em quatro tipos de práticas formais de atenção plena, incluindo o exame corporal, o movimento atento, a meditação ambulante e a meditação sentada, bem como a discussão centrada na aplicação da atenção plena no trabalho. O curso foi oferecido 11 vezes ao longo de 6 anos.

27.	Evaluation of a biofeedback-assisted meditation program as a stress management tool for hospital nurses: a pilot study.	Cutshall SM1, Wentworth LJ, Wahner-Roedler DL, Vincent A, Schmidt JE, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA..	Explore (NY). 2011 Mar-Apr;7(2):110-2. doi: 10.1016/j.explore.2010.12.004.	avaliar se um programa de treinamento auto-dirigido, meditação guiada por computador é útil para a redução do estresse em enfermeiros hospitalares	O programa de meditação consistiu em 15 sessões de computador que usaram biofeedback para reforçar o treinamento. Os participantes foram instruídos a praticar a intervenção por 30 minutos por sessão, quatro vezes por semana, durante quatro semanas. Escalas analógicas visuais foram utilizadas para medir o estresse, a ansiedade e a qualidade de vida (as avaliações foram efetuadas através dos questionários Linear Analogue Self-Assessment [LASA], State Trait Anxiety Inventory [STAI] e Short-Form 36 [SF-36]).
28.	The Mindfulness-based Stress Reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals.	Martín-Asuero A1, García-Banda G.	Span J Psychol. 2010 Nov;13(2):897-905.	Estudo semi-experimental examinou como Mindfulness facilita a redução de angústia em um grupo de profissionais de saúde	Realizaram uma intervenção psico-educativa de 8 semanas, envolvendo 28 horas de aula, com base em um programa denominado Mindfulness-based Stress Reduction ou MBSR.
29.	Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial.	Pipe TB1, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J.	J Nurs Adm. 2009 Mar;39(3):130-7. doi: 10.1097/NNA.0b013e31819894a0.	O objetivo deste estudo foi avaliar rigorosamente uma breve intervenção de manejo do estresse para líderes de enfermagem.	Líderes de enfermagem (n = 33) foram aleatoriamente designados para um breve curso de meditação de atenção plena (MMC) ou curso de liderança (controle). Medidas de auto-relato de estresse foram administradas no início e dentro de uma semana após a conclusão do curso.

30.	Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: a randomized, controlled trial.	Oman D1, Hedberg J, Thoresen CE.	J Consult Clin Psychol. 2006 Aug;74(4):714-9	Os autores avaliaram um treinamento de 8 semanas, 2 horas por semana para médicos, enfermeiros, capelães e outros profissionais de saúde usando ferramentas de autogestão não-sectoriais, espiritualmente baseadas na meditação de passagem (E. Easwaran, 1978/1991). Os participantes foram randomizados para intervenção (n = 27) ou lista de espera (n = 31). Os dados de pré-teste, pós-teste e de seguimento de 8 e 19 semanas foram coletados em 8 medidas, incluindo estresse percebido, burnout, saúde mental e bem-estar psicológico..	Participantes foram recrutados através de conversas em serviço, folhetos e boletim de boca em boca em dois hospitais locais. Discussões e materiais promocionais enfatizaram ganhos na gestão do stress e na eficácia profissional. Depois de concluir todas as avaliações, participantes receberam um salário de US \$ 100.
31.	A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides.	Mackenzie CS1, Poulin PA, Seidman-Carlson R.	Appl Nurs Res. 2006 May;19(2):105-9.	Avaliar o Mindfulness baseado em programas de redução do estresse, para verificar eficaz na redução do estresse e melhorar a saúde em uma variedade de populações clínicas	Este estudo envolveu o desenvolvimento e avaliação de uma breve intervenção de 4 semanas de atenção plena para um desses grupos - enfermeiros e auxiliares de enfermagem
32.	Effects of relaxation training, combining imagery, and meditation on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan.	Tsai SL, Crockett MS.	Issues Ment Health Nurs. 1993 Jan-Mar;14(1):51-66.	O objetivo deste estudo foi testar a eficácia do treinamento de relaxamento, baseado no modelo cognitivo-comportamental e focado especificamente em ajudar os enfermeiros chineses contratados em grandes hospitais de ensino a reduzir o estresse no trabalho em Taiwan, na República da China	O tratamento do grupo experimental consistiu em duas sessões de treinamento de relaxamento baseadas no modelo cognitivo-comportamental de relaxamento de Smith (1988) nas semanas 1 e 2, com uma sessão de acompanhamento na quinta semana. O grupo controle teve a mesma seqüência de sessões com uma apresentação do pesquisador sobre análise teórica em enfermagem.

33.	Mindfulness training can reduce depression and anxiety among nurses..	<u>Hunter L1.</u>	Evid Based Nurs. 2017 Apr;20(2):57. doi: 10.1136/eb-2016-102592. Epub 2017 Feb 23.		Realizou-se uma revisão sistemática de métodos mistos de estudos sobre os efeitos das intervenções baseadas na atenção plena em enfermeiros e enfermeiros estudentes publicados entre 1980 e 2014. Uma ampla definição de atenção plena foi adotada, incluindo meditação, técnicas de relaxamento e yoga ou programas de gerenciamento de estresse incorporando um elemento de atenção plena, relaxamento ou meditação.
34.	Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability.	<u>O'Mahony S1</u> , Gerhart J2, Grosse J3, Abrams I4, Levy MM5.	Palliat Med. 2016 Feb;30(2):189-92. doi: 10.1177/0269216315596459. Epub 2015 Jul 17.	Este estudo teve como objetivo fornecer uma estimativa de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em uma amostra de profissionais que trabalham em ambientes de cuidados paliativos, e já foram inscritos em treinamento de comunicação baseado em atenção plena.	Os prestadores de cuidados paliativos forneceram avaliações auto-relatadas de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e estratégias de enfrentamento usando medidas validadas, incluindo o Questionário de Aceitação e Ação, Cognitive Fusion Questionnaire e o Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version.

## Anexo B – Questionário de caracterização socioeconômica, demográfica e dados relacionados à saúde do trabalhador

1. Marque abaixo qual é o seu sexo:

- Feminino  
 Masculino

2. Qual sua idade? \_\_\_\_\_

3. Qual é seu estado civil atual?

- Casado (a) ou vive como casado (a)  
 Viúvo (a)  
 Separado (a) ou divorciado (a)  
 Solteiro (a)  
 Outro (Especifique): \_\_\_\_\_

4. Qual é o seu nível educacional? (você pode marcar mais de uma opção)

- Graduação – Enfermeiro  
 Pós-graduação stricto sensu (mestrado, doutorado e pós-doutorado)  
 Pós-graduação lato sensu (Especialização)  
 Outro (Especifique): \_\_\_\_\_

5. Qual o departamento ou área em que você trabalha atualmente a maior parte do tempo?

- Ambulatório Uro-Digestivo  
 Ambulatório da Mulher  
 Radioterapia  
 Radiologia  
 Centro de Intercorrências Ambulatoriais – CIA  
 Endoscopia  
 Terapia intensiva adulto  
 Centro Cirúrgico  
 Centro Cirúrgico Ambulatorial  
 NAP – Unidade I  
 Prevenção  
 Oncogenética  
 Internação Clínica  
 Internação Cirúrgica  
 Medicina Nuclear  
 TMO Adulto  
 Hematologia  
 Centro Infusional  
 Pesquisa Clínica  
 Ambulatório Cabeça e Pescoço  
 Ambulatório Pediatria  
 Centro de Intercorrência Ambulatorial – CIA pediatria  
 Centro Infusional Pediatria  
 Radiologia Pediatria  
 Centro Cirúrgico Pediatria  
 Internação Pediátrica  
 TMO Pediatria  
 NAP Pediatria  
 Terapia Intensiva Pediatria  
 Outra Função (Especifique): \_\_\_\_\_

6. Atualmente, qual função você exerce no Hospital de Câncer de Barretos?

- Enfermeiro I
- Enfermeiro II
- Enfermeiro III
- Coordenador

7. Há quantos anos você atua como colaborador no Hospital de Câncer de Barretos? \_\_\_\_\_

8. Você tem filhos?

- Sim
- Não

9. Se tem filhos, quantos?

- 1       2       3       4       5       6

10. Qual a renda (financeira) total da sua família?

- Menos de R\$ 3.000,00
- R\$ 3.000,00 a R\$ 6.000,00
- Acima de R\$ 6.000,00

11. Quantas horas em média você trabalha por dia no Hospital de Câncer de Barretos?

- Até 6 horas       7 a 12 horas

12. Possui outra atividade profissional não relacionada à Enfermagem?

- Não
- Sim (descreva qual) \_\_\_\_\_

13. Como você considera a sua saúde?

- Muito Ruim
- Ruim
- Nem ruim nem boa
- Boa
- Muito Boa

14. Das situações abaixo, qual (is) tem lhe causado desgaste ou insatisfação profissional? (você pode marcar mais de uma opção):

- Falta de reconhecimento por parte do hospital
- Falta de reconhecimento por parte do paciente ou familiar
- Dificuldade de relacionamento entre a própria equipe de enfermagem
- Dificuldade de relacionamentos com a equipe multiprofissional
- Excesso de trabalho
- Falta de tempo para realização de outras atividades no trabalho (pesquisa, aprimoramento, etc)
- Falta de recursos para tratamento adequado
- Normas institucionais
- Falta de conhecimento sobre o planejamento estratégico do hospital
- Falta de autonomia no trabalho
- Lidar constantemente com doenças incuráveis e/ou graves
- Não tenho percebido desgaste ou insatisfação profissional
- Outra situação (especifique) \_\_\_\_\_

15. Você tem algum problema de saúde?

- Não
- Sim, Qual? \_\_\_\_\_

## Anexo C – Variáveis relacionadas ao cotidiano dos enfermeiros

1. Com que frequência você e sua família se encontram para reunião familiar em casa (por exemplo, almoço e jantar em família)?

Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
<input type="checkbox"/>				

2. Até que ponto você tem tido momento de lazer (sair para passear, momentos de descanso, conversas, viagens, teatro, cinema, etc)?

Nada	Muito pouco	Maios ou Menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/>				

3. Você possui qual alguma religião

Não tenho	Católica	Evangélica	Espírita	Outra Religião
<input type="checkbox"/>				

Outra (Especifique): \_\_\_\_\_

4. Até que ponto sua vida religiosa ou espiritual tem influência na sua vida profissional?

Nada	Muito pouco	Maios ou Menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/>				

5. Você se considera uma pessoa.....

Otimista	Nem otimista nem pessimista	Pessimista
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Com que frequência você tem realizado algum tipo de atividade física (caminhada, bicicleta, futebol, natação, luta, etc)?

Não realizo atividade física	1 vez por semana	2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 vezes por semana	6 vezes por semana	7 vezes por semana
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Você se considera...

Muito Feliz	Feliz	Mais ou menos Feliz	Infeliz	Muito Infeliz
<input type="checkbox"/>				

8. Você se sente feliz com a sua atual atividade profissional?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<input type="checkbox"/>				

9. Até que ponto você se sente satisfeito com o que já conseguiu financeiramente na sua vida até hoje?

Nada Satisfeito	Muito pouco Satisfeito	Mais ou menos Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente Satisfeita
<input type="checkbox"/>				

10. Atualmente, durante o seu dia de trabalho, você se sente ou percebe (pode marcar mais de uma opção):

<input type="checkbox"/> <b>Triste Ansiosa</b>	<input type="checkbox"/> <b>Desrespeitado</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sem estímulo para melhorar enquanto profissional</b>
<input type="checkbox"/> <b>Desanimado</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sem Motivação</b>	<input type="checkbox"/> <b>Desinteresse dos seus superiores ou colegas por suas opiniões</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sem empatia com os pacientes</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não Valorizado</b>	<input type="checkbox"/> <b>Desinteresse dos seus superiores ou colegas por sua capacidade enquanto profissional</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sem paciência com os colegas</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tratado sem Humanização</b>	<input type="checkbox"/> <b>Outro (Especifique): _____</b>

11. Atualmente você se sente realizado profissionalmente?

**Sim**  **Não**

12. A sua atual rotina de trabalho é:

<input type="checkbox"/> <b>Nada Exaustiva</b>	<input type="checkbox"/> <b>Muito pouco exaustiva Mais</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ou menos Exaustiva Muito</b>	<input type="checkbox"/> <b>Exaustiva Extremamente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Exaustiva</b>
--	--	--	--	---

13. Você se considera importante para seus pacientes?

**Sim**  **Não**

14. Você se considera importante para seus colegas de trabalho?

**Sim**  **Não**

15. Durante sua atuação enquanto profissional de enfermagem, já apresentou algum deste sintomas, no ambiente de trabalho ou até mesmo em casa (você pode marcar mais de uma opção)?

<input type="checkbox"/> <b>Tontura</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sudorese</b>	<input type="checkbox"/> <b>Vontade enorme de chorar</b>
<input type="checkbox"/> <b>Taquicardia</b>	<input type="checkbox"/> <b>Cefaleia Frequente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sensação de impotência profissional</b>
<input type="checkbox"/> <b>Taquipneia</b>	<input type="checkbox"/> <b>Síncope</b>	<input type="checkbox"/> <b>Melancolia</b>
<input type="checkbox"/> <b>Outro (especifique): _____</b>		

16. Você se considera exausto...

<input type="checkbox"/> <b>Fisicamente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Psicologicamente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tanto física quanto psicologicamente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Não me considero exausto</b>
---	--	--	--

17. Você se considera que sua remuneração financeira está adequada com a quantidade de tarefas que realiza, responsabilidade, carga horária de trabalho e tempo de formação?

**Sim**  **Não**

18. Se você tivesse a possibilidade de voltar ao passado e escolher novamente a sua profissão, escolheria ser profissional da enfermagem?

**Sim**  **Não**

19. Quão satisfeito você está com a sua evolução enquanto profissional da enfermagem?

<input type="checkbox"/> <b>Muito Insatisfeito</b>	<input type="checkbox"/> <b>Insatisfeito</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mais ou menos satisfeito</b>	<input type="checkbox"/> <b>Satisfeito</b>	<input type="checkbox"/> <b>Muito Satisfeito</b>
--	--	--	--	--

## Anexo D – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

Este questionário nos ajudará saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque a resposta que melhor corresponder como tem se sentido na **ÚLTIMA SEMANA**. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

### A1. Eu me sinto tenso ou contraído

- |                            |                        |                            |                  |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | A maior parte do tempo | <input type="checkbox"/> 1 | De vez em quando |
| <input type="checkbox"/> 2 | Boa parte do tempo     | <input type="checkbox"/> 0 | Nunca            |

### D2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- |                            |                               |                            |                                  |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Sim, do mesmo jeito que antes | <input type="checkbox"/> 2 | Só um pouco                      |
| <input type="checkbox"/> 1 | Não tanto quanto antes        | <input type="checkbox"/> 3 | Já não sinto mais prazer em nada |

### A3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- |                            |                              |                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | Sim, de um jeito muito forte | <input type="checkbox"/> 1 | Um pouco, mas isso não me preocupa |
| <input type="checkbox"/> 2 | Sim, mas não tão forte       | <input type="checkbox"/> 0 | Não sinto nada disso               |

### D4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- |                            |                           |                            |                      |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Do mesmo jeito que antes  | <input type="checkbox"/> 2 | Atualmente bem menos |
| <input type="checkbox"/> 1 | Atualmente um pouco menos | <input type="checkbox"/> 3 | Não consigo mais     |

### A5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- |                            |                        |                            |                  |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | A maior parte do tempo | <input type="checkbox"/> 1 | De vez em quando |
| <input type="checkbox"/> 2 | Boa parte do tempo     | <input type="checkbox"/> 0 | Raramente        |

### D6. Eu me sinto alegre:

- |                            |              |                            |                        |
|----------------------------|--------------|----------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | Nunca        | <input type="checkbox"/> 1 | Muitas Vezes           |
| <input type="checkbox"/> 2 | Poucas Vezes | <input type="checkbox"/> 0 | A maior parte do tempo |

### A7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- |                            |                   |                            |              |
|----------------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Sim, quase sempre | <input type="checkbox"/> 2 | Poucas vezes |
| <input type="checkbox"/> 1 | Muitas vezes      | <input type="checkbox"/> 3 | Nunca        |

**D8. Eu estou lento para pensar e fazer coisas:**

- |                            |              |                            |                  |
|----------------------------|--------------|----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | Quase Sempre | <input type="checkbox"/> 1 | De vez em quando |
| <input type="checkbox"/> 2 | Muitas Vezes | <input type="checkbox"/> 0 | Nunca            |

**A9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:**

- |                            |                  |                            |              |
|----------------------------|------------------|----------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Nunca            | <input type="checkbox"/> 2 | Muitas vezes |
| <input type="checkbox"/> 1 | De vez em quando | <input type="checkbox"/> 3 | Quase sempre |

**D10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência**

- |                            |                                      |                            |                                   |
|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | Completamente                        | <input type="checkbox"/> 1 | Talvez não tanto quanto antes     |
| <input type="checkbox"/> 2 | Não estou mais cuidando como deveria | <input type="checkbox"/> 0 | Me cuido do mesmo jeito que antes |

**A11. Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:**

- |                            |             |                            |                    |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | Sim, demais | <input type="checkbox"/> 1 | Um pouco           |
| <input type="checkbox"/> 2 | Bastante    | <input type="checkbox"/> 0 | Não me sinto assim |

**D12. Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:**

- |                            |                             |                            |                     |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Do mesmo jeito que antes    | <input type="checkbox"/> 2 | Bem menos que antes |
| <input type="checkbox"/> 1 | Um pouco menos do que antes | <input type="checkbox"/> 3 | Quase Nunca         |

**A13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:**

- |                            |                      |                            |                  |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 | A quase todo momento | <input type="checkbox"/> 1 | De vez em quando |
| <input type="checkbox"/> 2 | Várias vezes         | <input type="checkbox"/> 0 | Não sinto Isso   |

**D14. Consigo Sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:**

- |                            |              |                            |              |
|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | Quase Sempre | <input type="checkbox"/> 2 | Poucas Vezes |
| <input type="checkbox"/> 1 | Várias vezes | <input type="checkbox"/> 3 | Quase Nunca  |

## Anexo E - Escala de Estresse Percebido

### Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

Neste último mês, com que frequência....	0 Nunca	1 Quase Nunca	2 Às vezes	3 Quase Sempre	4 Sempre
1 Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2 Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3 Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3	4
4 Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5 Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6 Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7 Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	0	1	2	3	4
8 Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9 Você tem conseguindo controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10 Você tem sentindo que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11 Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12 Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13 Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14 Você tem se sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

## Anexo F – MBI (Maslach Burnout Inventory)

<b>MATCH BURNOUT INVENTORY (MBI)</b>		<b>PONTOS</b>
Responda as questões a seguir utilizando a mesma pontuação.		
1. Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho.		
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite.		
3. Sinto-me emocionalmente exausto(a) com meu trabalho.		
4. Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.		
5. Sinto-me esgotado(a) com meu trabalho.		
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego.		
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado(a).		
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.		
9. Sinto-me cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.		
10. Sinto-me cheio de energia.		
11. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os pacientes.		
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.		
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.		
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.		
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.		
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho.		
17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.		
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas.		
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.		
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.		
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.		
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.		
<b>PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS</b>		
<b>0 - nunca</b>	<b>4 - uma vez por semana</b>	
<b>1 - uma vez ao ano ou menos</b>	<b>5 - algumas vezes por semana</b>	
<b>2 - uma vez ao mês ou menos</b>	<b>6 - todos os dias</b>	
<b>3 - algumas vezes ao mês</b>		

\*O MBI-SS será comprado do MindGarden.

### Anexo G – Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) Subescala

1. Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1		2					3					4					5				
Nem um pouco		Um pouco					Moderadamente					Bastante					Extremamente				
1	Aflito	1	2	3	4	5	17	Transtornado	1	2	3	4	5	33	Abatido	1	2	3	4	5	
2	Alarmado	1	2	3	4	5	18	Animado	1	2	3	4	5	34	Amedrontado	1	2	3	4	5	
3	Amável	1	2	3	4	5	19	Determinado	1	2	3	4	5	35	Aborrecido	1	2	3	4	5	
4	Ativo	1	2	3	4	5	20	Chateado	1	2	3	4	5	36	Agressivo	1	2	3	4	5	
5	Angustiado	1	2	3	4	5	21	Decidido	1	2	3	4	5	37	Estimulado	1	2	3	4	5	
6	Agradável	1	2	3	4	5	22	Seguro	1	2	3	4	5	38	Incomodado	1	2	3	4	5	
7	Alegre	1	2	3	4	5	23	Assustado	1	2	3	4	5	39	Bem	1	2	3	4	5	
8	Apreensivo	1	2	3	4	5	24	Dinâmico	1	2	3	4	5	40	Nervoso	1	2	3	4	5	
9	Preocupado	1	2	3	4	5	25	Engajado	1	2	3	4	5	41	Empolgado	1	2	3	4	5	
10	Disposto	1	2	3	4	5	26	Produtivo	1	2	3	4	5	42	Vigoroso	1	2	3	4	5	
11	Contente	1	2	3	4	5	27	Impaciente	1	2	3	4	5	43	Inspirado	1	2	3	4	5	
12	Irritado	1	2	3	4	5	28	Receoso	1	2	3	4	5	44	Tenso	1	2	3	4	5	
13	Deprimido	1	2	3	4	5	29	Entusiasmado	1	2	3	4	5	45	Triste	1	2	3	4	5	
14	Interessado	1	2	3	4	5	30	Desanimado	1	2	3	4	5	46	Agitado	1	2	3	4	5	
15	Entediado	1	2	3	4	5	31	Ansioso	1	2	3	4	5	47	Envergonhado	1	2	3	4	5	
16	Atento	1	2	3	4	5	32	Indeciso	1	2	3	4	5								

**Subescala 2** Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade

1		2					3					4					5				
Discordo Plenamente		Discordo					Não sei					Concordo					Concordo Plenamente				
48	Estou satisfeito com minha vida																1	2	3	4	5
49	Tenho aproveitado as oportunidade da vida																1	2	3	4	5
50	Avalio minha vida de forma positiva																1	2	3	4	5
51	Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida																1	2	3	4	5
52	Mudaria meu passado se pudesse																1	2	3	4	5
53	Tenho conseguido tudo que esperava da vida																1	2	3	4	5
54	A minha vida está de acordo com o que desejo de pra mim																1	2	3	4	5
55	Gosto da minha vida																1	2	3	4	5
56	Minha vida será ruim																1	2	3	4	5
57	Estou insatisfeito com minha vida																1	2	3	4	5
58	Minha vida poderia estar melhor																1	2	3	4	5
59	Tenho mais momentos de tristeza do que alegria na minha vida																1	2	3	4	5
60	Minha vida é sem graça																1	2	3	4	5
61	Minhas condições de vida são muito boas																1	2	3	4	5
62	Considero-me uma pessoa feliz																1	2	3	4	5

## Anexo H – Mindful Attention Awareness Scale MAAS

	1	2	3	4	5	6				
	Quase sempre	Muito Frequentemente	Relativamente Frequente	Raramente	Muito raramente	Quase nunca				
1	Eu poderia experimentar alguma emoção e só tomar consciência dela algum tempo depois				1	2	3	4	5	6
2	Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa				1	2	3	4	5	6
3	Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente				1	2	3	4	5	6
4	Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho				1	2	3	4	5	6
5	Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção				1	2	3	4	5	6
6	Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo ouvido pela primeira vez				1	2	3	4	5	6
7	Parece que eu estou “funcionando no piloto automático”, sem muita consciência do que estou fazendo				1	2	3	4	5	6
8	Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas				1	2	3	4	5	6
9	Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir, que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá				1	2	3	4	5	6
10	Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo				1	2	3	4	5	6
11	Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo				1	2	3	4	5	6
12	Eu dirijo no “piloto automático” e depois penso porque eu fui naquela direção				1	2	3	4	5	6
13	Encontro-me preocupado com futuro ou com o passado				1	2	3	4	5	6
14	Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção				1	2	3	4	5	6
15	Eu como sem estar consciente do que estou comendo				1	2	3	4	5	6

*Note.* To make the score add up the answers and divide by 15, higher values represent higher levels of mindfulness.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

##### TÍTULO DO ESTUDO:

Efeito do programa de promoção da saúde baseado em Mindfulness em enfermeiros de um hospital oncológico.

##### PESQUISADORES:

Hospital de Câncer de Barretos, Brasil

Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva, Fernanda Vieira Zabeu, e Carlos Eduardo Paiva

##### O QUE É ESTE DOCUMENTO?

Você está sendo convidado (a) para participar deste estudo que será realizado no Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII. Este termo de consentimento explica porque este estudo está sendo realizado e qual será a sua participação, caso você aceite o convite. Este documento também descreve os possíveis riscos e benefícios se você quiser participar. Após analisar as informações com a pessoa que explica este termo de Consentimento, e esclarecer suas dúvidas, você deverá ter o conhecimento necessário para tomar uma decisão esclarecida sobre sua participação ou não neste estudo.

##### POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?

Enfermeiros que trabalham em oncologia podem apresentar níveis elevados de estresse ocupacional, *burnout*, sintomas de ansiedade e de depressão que podem estar relacionadas a alguns fatores como a condição própria da doença do paciente em que estes prestam assistência, inter-relação mais direta com os cuidadores familiares, além de outros fatores institucionais. Desta forma é importante buscarmos alternativas para amenizar estas questões que possam estar ocorrendo e uma delas pode ser a prática de *mindfulness*. Para melhor compreensão, *mindfulness* significa “atenção plena” no momento presente de forma consciente, intencional e com qualidade, ou seja, vivenciar de forma plena coisas simples e importantes no dia a dia, desligando-se um pouco do piloto automático.

##### QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DESTE ESTUDO?

O principal objetivo deste estudo é avaliar o efeito de um programa de redução de estresse baseado em *mindfulness* na redução de sintomas de ansiedade em enfermeiros de oncologia.

##### QUAIS SÃO OS PROCEDIMENTOS DO ESTUDO?

Se você aceitar participar deste estudo, alguns procedimentos serão realizados como:

Etapa 1 - Responderá a alguns questionários como: Questionário de caracterização socioeconômica, demográfica e dados relacionados à saúde/trabalho (18 itens); Variáveis relacionadas ao cotidiano dos enfermeiros (19 itens); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) que tem como objetivo identificar sintomas de ansiedade e de depressão (14 itens) itens; Estresse Percebido (PSS) – Tem como objetivo medir o grau em que os indivíduos percebem os sintomas estressantes (14 itens); MBI – Tem como objetivo medir burnout, ou seja, sentimentos e atitudes relacionadas ao trabalho (22 itens); BSE (Bem Estar Subjetivo) – Questiona o individuo sobre a avaliação que ele faz da sua própria vida (duas subescalas de 54 e 15 itens) e por fim a MASS (Mindful Attention Awareness Scale) – Mede a frequência com que o individuo desenvolve certas atividades da dia a dia (15 itens). No geral, você levará em média de 40 a 50 minutos para responder a estes questionários.

Etapa 2. Esta etapa consiste na participação de uma intervenção com 8 semanas de prática de mindfulness. As práticas acontecerão durante uma vez por semana - por duas horas, no período de 8 semanas (durante 8 sextas-feiras). Será realizada sempre com um profissional capacitado e formado para a realização de mindfulness que guiará todos os procedimentos que forem planejados para cada dia de prática e as orientações que deverão ser realizadas em casa ou no ambiente de trabalho.

Você não realizará a prática sozinho, será formado um grupo de no máximo 30 participantes.

Após 7 dias de finalizada a intervenção de 8 semanas, você responderá novamente aos questionários indicados anteriormente.

Será convidado a participar de um programa de manutenção em mindfulness - todas as terças-feirs de 14 as 14:30, no auditório do CPOM e será avaliada a sua adesão a esta manutenção.

Etapa 3. Você será reavaliado após 3 e 6 meses de término da prática de 8 semanas. Esta reavaliação consiste em você responder novamente a todos os questionários indicados anteriormente.

**HAVERÁ ALGUM RISCO OU DESCONFORTO SE EU PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Os riscos do estudo são considerados pequenos. É possível que, ao responder algumas questões dos questionários, você se sinta reflexivo e pensativo, e isso possa lhe trazer sentimentos bons ou ruins. Caso aconteça de você perceber-se muito mais triste ou o próprio pesquisador identificar este sentimento em você, será encaminhado à psicóloga responsável que lhe fornecerá todo o apoio psicológico necessário. Essa pesquisa colherá informações pessoais, assim considera-se o risco de quebra de confiabilidade dos dados, embora o pesquisador tomará todas as precauções para que isso não aconteça.

### **QUAIS SERÃO OS BENEFÍCIOS SE EU DECIDIR PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Com a intervenção você terá a possibilidade de participar de um programa de sessões de Mindfulness baseado na redução de estresse. Neste caso, acreditamos que você se beneficiará de uma melhora na sua capacitação de concentrar-se no seu momento presente e diminuição de sintomas como a ansiedade, além de outros benefícios potenciais.

### **QUANDO O ESTUDO PODERÁ SER INTERROMPIDO?**

O estudo poderá ser interrompido após finalizadas as três etapas de avaliação.

### **TENHO LIBERDADE PARA RECUSAR PARTICIPAR?**

A sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá participar do estudo e depois desistir a qualquer momento. Isto não trará nenhuma punição para você enquanto colaborador. Você também poderá pedir a qualquer momento que as suas informações sejam excluídas completamente deste estudo e que elas não sejam usadas para mais nada. Você tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimento de alguma natureza.

### **QUAIS SÃO AS MINHAS GARANTIAS DE SIGILO?**

O pesquisador tomará todas as medidas para manter suas informações pessoais (como nome, endereço e outras) em sigilo. Durante todo o estudo e mesmo depois que terminar, quando os resultados deste estudo forem publicados em revista científica ou apresentados em congressos ou reuniões, a sua identidade será guardada em segredo, não sendo revelada qualquer informação a seu respeito que possa identificar você publicamente. Contudo, durante o estudo, algumas pessoas do Hospital de Câncer de Barretos envolvidas diretamente na pesquisa poderão ter acesso aos seus dados. Mesmo assim, os seus dados serão preservados e não serão divulgados publicamente.

### **A PESQUISA PODE SER SUSPensa?**

Segurança. Nesse caso, o estudo poderá ser descontinuado sem prévia análise do CEP. Contudo, o pesquisador deve notificar o CEP e/ou a CONEP sobre a suspensão definitiva do estudo.

### **QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS SE EU QUISER PARTICIPAR DO ESTUDO?**

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Ter oportunidade de esclarecer todas as suas dúvidas;
- 3) Ter o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar do estudo;
- 4) Ter liberdade para recusar a participação no estudo, e isto não trará qualquer problema para você;
- 5) Ter liberdade para desistir e se retirar do estudo a qualquer momento;
- 6) Ter assistência a tudo o que for necessário se ocorrer algum dano decorrente do estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for preciso;
- 7) Ter direito a reclamar indenização se ocorrer algum dano decorrente do estudo;
- 8) Ser ressarcido pelos gastos que você tiver por causa da participação na pesquisa, como por exemplo, transporte e alimentação, contudo ressaltamos que não será necessário vir até o hospital, fora do seu horário de trabalho, para participar deste estudo.
- 9) Ter acesso aos resultados dos questionários que respondeu durante o estudo, se for o caso;
- 10) Ter respeitado o seu anonimato (confidencialidade);
- 11) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 12) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador;
- 13) Ter liberdade para não responder perguntas que incomodem você;

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE OS MEUS DIREITOS OU QUISER FAZER UMA RECLAMAÇÃO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos. Este comitê é formado por pessoas que analisam a parte ética dos estudos e autorizam ele acontecer ou não. Você pode entrar em contato com este Comitê por telefone (tel: (17) 3321-0347 ou (17) 3321-6600 - ramal 6647), email (cep@hcancerbarretos.com.br) carta (Rua Antenor Duarte Vilela, 1331, Instituto de Ensino e Pesquisa, 14784-057) ou pessoalmente. O horário de atendimento é de 2ª a 5ª feira, das 8h00 às 17h00, e 6ª feira, da 8h00 às 16h00. O horário de almoço é de 12h00 às 13h00.

### **SE EU TIVER DÚVIDAS SOBRE O ESTUDO, COM QUEM EU FALO?**

Fale diretamente com o pesquisador responsável. As formas de contato estão abaixo:

Nome do pesquisador: Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva

Formas de contato: 17 - 33216600 - ramal 6786 ou 17 - 991286634

**e-mail – bsrpaiva@gmail.com**

**Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira - 07 às 17 horas**

### **CAMPO DE ASSINATURAS**

Nome por extenso do participante de pesquisa ou do representante legal	Data	Assinatura
--	------	------------

Nome por extenso do pesquisador	Data	Assinatura
---------------------------------	------	------------

Nome por extenso da testemunha imparcial (para casos de analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência visual)	Data	Assinatura
--	------	------------