

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE
E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Fabíola de Oliveira Lima

INTERVENÇÃO MENTE-CORPO COM ÊNFASE EM MINDFULNESS NOS
INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE:
um estudo com trabalhadores da UFMG e da Saúde no contexto da pandemia da Covid-19

Belo Horizonte

2021

Fabíola de Oliveira Lima

INTERVENÇÃO MENTE-CORPO COM ÊNFASE EM MINDFULNESS NOS
INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE:
um estudo com trabalhadores da UFMG e da Saúde no contexto da pandemia da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Área de Concentração: Promoção de saúde

Orientadora: Profa. Dra. Sara de Pinho Cunha Paiva

Coorientadora: Profa. Dra. Ilka Afonso Reis

L732i Lima, Fabiola De Oliveira.
Intervenção mente-corpo com ênfase em Mindfulness nos indicadores de qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse [manuscrito]: um estudo com trabalhadores da UFMG e da Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. / Fabiola De Oliveira Lima. -- Belo Horizonte: 2021.
191f.: il.
Orientador (a): Sara de Pinho Cunha Paiva.
Coorientador (a): Ilka Afonso Reis.
Área de concentração: Promoção de saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Terapias Mente-Corpo. 2. Atenção Plena. 3. Qualidade de Vida. 4. Depressão. 5. Ansiedade. 6. Estresse Psicológico. 7. Dissertação Acadêmica. I. Paiva, Sara de Pinho Cunha. II. Reis, Ilka Afonso. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WB 880

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/ FABIOLA DE OLIVEIRA LIMA

Realizou-se, no dia 25 de novembro de 2021, às 10:30 horas, Plataforma on line, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *INTERVENÇÕES MENTE-CORPO COM ÊNFASE EM MINDFULNESS NOS INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: um estudo com trabalhadores da UFMG e da saúde no contexto da pandemia da Covid-19*, apresentada por FABIOLA DE OLIVEIRA LIMA, número de registro 2019714153, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Sara de Pinho Cunha Paiva - Orientadora (UFMG), Prof(a). Ilka Afonso Reis (UFMG), Prof(a). Myrian Fatima de Siqueira Celani (UFMG), Prof(a). Fernando Marcos dos Reis (UFMG), Prof(a). Ramon Moreira Cosenza (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 25 de novembro de 2021.

Prof(a). Sara de Pinho Cunha Paiva (Doutora)

Prof(a). Ilka Afonso Reis (Doutora)

Prof(a). Myrian Fatima de Siqueira Celani (Doutora)

Prof(a). Fernando Marcos dos Reis (Doutor)



Documento assinado eletronicamente por **RAMON MOREIRA COSENZA, Usuário Externo**, em 13/12/2021, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Myrian Fatima de Siqueira Celani, Professora do Magistério Superior**, em 13/12/2021, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Sara de Pinho Cunha Paiva, Professora do Magistério Superior**, em 13/12/2021, às 12:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º



do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ilka Afonso Reis, Professora do Magistério Superior**, em 13/12/2021, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Marcos dos Reis, Professor do Magistério Superior**, em 13/12/2021, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1143407** e o código CRC **D39B2739**.

Àqueles que buscam aprofundar o autoconhecimento e cultivar o autocuidado, trilhando assim caminhos para a construção de um mundo mais equânime e compassivo.

AGRADECIMENTOS

A todos que direta ou indiretamente tornaram este trabalho possível.

Chegar a este ponto ultrapassa os limites da ciência pelo sentido pessoal que a realização desse trabalho representou na minha trajetória profissional na UFMG, na minha busca de desenvolver um trabalho que pudesse impactar significativamente na saúde dos trabalhadores da Universidade, de abrir-lhes perspectiva de que é possível lidar com o estresse de forma mais saudável, melhorar o autocuidado assim como olhar o bom e o belo em si e em seu entorno.

Possa mindfulness, em sua expressão mais universal, ser valioso em nossa vida e em todos os seus relacionamentos, tanto internos quanto externos. Que sua prática de mindfulness continue a crescer, florescer e nutrir a sua vida e seu trabalho de momento em momento, dia a dia. E que o mundo se beneficie desse florescimento potencialmente ilimitado dentro do seu coração. (Kabat-Zinn¹)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de uma intervenção mente-corpo com ênfase em *mindfulness* (IMCM) na qualidade de vida de trabalhadores da UFMG e da Saúde no contexto da COVID-19. Trata-se de um estudo quase-experimental, com medidas antes e após intervenção. Os indicadores utilizados foram obtidos através da aplicação do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-breve) e *Depression, Anxiety e Stress Scale-21* (DASS-21), para aferir qualidade de vida e níveis de depressão, ansiedade e estresse respectivamente. Participam da pesquisa 111 trabalhadores, sendo 63 alocados para o grupo intervenção e 48 para o grupo lista de espera, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A intervenção: oito encontros semanais síncronos, por uma hora: 1) Meditação inicial; 2) *Check-in*: cada participante/ voluntário é convidado a compartilhar uma gratidão e é feita psicoeducação, quando pertinente; 3) Meditação *mindfulness* ou de Visualização (prática mente-corpo); 4) Orientação das práticas individuais a serem realizadas durante a semana. No grupo intervenção, os resultados apontam uma diferença significativa entre os intervalos de tempo (valor-p < 0,001) no que se refere à percepção de qualidade de vida, à satisfação com a saúde e aos quatro domínios do WHOQOL (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). As maiores médias são observadas após a intervenção, enquanto, grupo lista de espera, ocorre diferença negativa significativa apenas no Domínio Psicológico do WHOQOL-breve. Há também redução importante dos níveis de depressão, ansiedade, estresse e escore total do DASS21, uma vez que a diferença encontrada entre os tempos é significativa (valor-p < 0,001). Resultados semelhantes não ocorrem no grupo lista de espera. Os resultados alcançados com a relação a frequência de participação nos encontros sugerem aumento significativo da gratidão (valor-p = 0,003). Com base nesses resultados, a IMCM mostra-se viável e eficaz no contexto da experiência realizada e, idealmente, em outros espaços socioculturais nos quais o autoconhecimento, o autocuidado e a gratidão sejam consideradas relevantes para a transformação de indivíduos em pessoas mais humanizadas.

Palavras-Chave: Mente-corpo. *Mindfulness*. Qualidade de vida. Depressão. Ansiedade. Estresse.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effects of a mind-body intervention with an emphasis on mindfulness on the quality of life of UFMG's health workers in the context of COVID-19. This is a quasi-experimental study that measures before and after. The main indicators used were obtained by applying the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-brief) and Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), to measure quality of life and levels of depression, anxiety and stress, respectively. 111 workers participated in the research, 63 allocated to the intervention group and 48 to the waiting list group, who signed the Informed Consent Form (FICF). The intervention: eight synchronous weekly meetings, for one hour: 1) Initial meditation; 2) Check-in (each participant/volunteer is invited to share a gratitude) with psychoeducation, when relevant; 3) Mindfulness or Visualization Meditation (mind-body practice); 4) Orientation of individual practices to be carried out during the week. In the intervention group, the results show a significant difference between the time intervals (p -value < 0.001) regarding the quality of life perception, health satisfaction and the four domains of the WHOQOL (Physical, Psychological, Relationships Social and Environment). The highest means are observed after the intervention, while, in the waiting list group, there is a significant negative difference only in the Psychological Domain of WHOQOL-brief. There is also an important reduction in the levels of depression, anxiety, stress and total DASS21 score, since the difference found between the times is significant (p -value < 0.001). Similar results do not occur in the waiting list group. The results obtained regarding the frequency of participation in the meetings suggest a significant increase in gratitude (p -value = 0.003). Based on these results, this intervention proves to be viable and effective in the context of the experience carried out and, ideally, in other sociocultural spaces in which self-knowledge, self-care and gratitude are considered relevant for the transformation of individuals into more humanized people.

Keywords: Mindfulness/mind-body. Quality of life. Health promotion. Depression. Anxiety. Stress.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	166
2 OBJETIVO	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	221
3.1. <i>Qualidade de vida e promoção de saúde</i>	21
3.1.1 <i>Qualidade de vida</i>	21
3.1.2 <i>Promoção de saúde</i>	22
3.1.3 <i>Medicina alopática e medicina complementar e integrativa/alternativa</i>	24
3.1.3.1 <i>Mind-body skills (MBS)</i>	25
3.1.3.2 <i>Programa Mindfulness e Gestão do Estresse (PMGE)</i>	27
3.2 <i>Mindfulness e meditação</i>	288
3.2.1 <i>Mindfulness: atitudes e compromisso na prática da atenção plena</i>	34
3.2.2 <i>Efeitos da meditação na mente e no corpo</i>	36
3.3 <i>Gratidão</i>	377
3.4 <i>Estresse, ansiedade e depressão</i>	377
4 METODOLOGIA	44
4.1 <i>Delineamento do estudo</i>	44
4.2 <i>Participantes</i>	44
4.2.1 <i>Critérios de inclusão</i>	44
4.2.2 <i>Critérios de exclusão</i>	44
4.3 <i>Instrumentos</i>	45
4.3.1 <i>Questionário sociodemográfico</i>	45
4.3.2 <i>WHOQOL-Breve</i>	45
4.3.3 <i>DASS-21- Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse</i>	46
4.3.4 <i>Formulário para acompanhamento da prática ao longo da IMCM</i>	47
4.4 <i>Desenho do Estudo</i>	47
4.5 <i>Aspectos Éticos</i>	49
4.5.1 <i>Comitê de Ética</i>	49
4.5.2 <i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	49

4.6 Metodologia estatística.....	49
4.7 Procedimentos.....	51
4.7.1 Intervenção Mente-Corpo com ênfase em Mindfulness (IMCM), versão on-line.	51
4.7.1.1 Descrição da IMCM.....	52
4.7.2 Fase-piloto.....	53
4.7.3 Estudo.....	54
5 RESULTADOS	55
5.1 Resultados da fase-piloto.....	55
5.1.1 Nuvem de palavras.....	55
5.2 Resultados do estudo	56
5.2.1 Caracterização da população do estudo.....	56
5.2.2 Expectativas dos participantes em relação a IMCM.....	59
5.2.3 Indicadores iniciais dos grupos.....	60
5.2.4 Indicadores iniciais e finais dos grupos.....	62
5.2.5 Influências das variáveis sobre os indicadores após a intervenção nos trabalhadores vinculados com UFMG e HC-UFMG/EBSERH.....	71
5.2.6 Associação entre a prática de mindfulness e os indicadores de bem-estar.....	76
5.2.7 Análise dos formulários de check-in realizados pelos participantes.....	77
5.2.8 Associação entre a classe social e os indicadores de bem-estar iniciais.....	78
5.2.9 Avaliação da IMCM pelos participantes.....	80
6 DISCUSSÃO	81
7 CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS	87
Anexo A Aprovação do Estudo pelo COEP-UFMG.....	97
Anexo B Divulgação da Intervenção	102
Anexo C Divulgação para Grupo lista de espera.....	103
Anexo D TCLE GI com Questionário inicial.....	104
Anexo E TCLE GLE com Questionário inicial	127
Anexo F Descrição da intervenção - 8 encontros on-line, síncronos.....	150
Anexo G Questionário Final.....	165
Anexo H Questionário final - GLE.....	175
Anexo I Formulário Check-in.....	184
Anexo J Avaliações da IMCM realizadas pelos participantes da fase-piloto.....	188

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas, de saúde e laborais dos participantes com análise de homogeneidade das variáveis no tempo inicial	58
Tabela 2 - Resumo das variáveis clínicas no tempo inicial	60
Tabela 3 - Comparação intra (tempo) e intergrupos dos escores nos domínios do instrumento WHOQOL-breve.	63
Tabela 4 - Comparação-intra (tempo) e intergrupos dos escores do instrumento DASS.....	666
Tabela 5 -Comparação-intra (tempo) e intergrupos de hábitos referentes a prática de atividade física e experiência com <i>mindfulness</i>	70
Tabela 6 Variáveis que exercem influência nos escores do Domínio Físico pós-intervenção.	71
Tabela 7 - Variáveis que exercem influência do Domínio Psicológico pós-intervenção.....	72
Tabela 8 - Variáveis que exercem influência do Domínio Relações Sociais pós-intervenção.	73
Tabela 9 - Variáveis que exercem influência no Domínio Meio Ambiente pós-intervenção. .	73
Tabela 10 - Variáveis que exercem influência no Domínio Depressão pós-intervenção.....	74
Tabela 11 - Variáveis que exercem influência no Domínio Ansiedade pós-intervenção.....	75
Tabela 12 - Variáveis que exercem influência no Estresse pós-intervenção.....	755
Tabela 13 - Variáveis que exercem influência no Escore Total final pós-intervenção.....	766
Tabela 14- Relação entre a prática de <i>mindfulness</i> ao final da intervenção com os indicadores finais no grupo intervenção.	777
Tabela 15 -Relação entre a classe econômica com os indicadores de bem-estar no tempo inicial	78
Tabela 16- Análise descritiva das variáveis numéricas.....	78
Tabela 17 - Correlação entre os hábitos saudáveis e o número de <i>check-in</i> e frequência de participação.....	79

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Artigos sobre <i>mindfulness</i> publicados entre 1980 -2019	31
Figura 2 - Triangulação que sustenta a prática de <i>mindfulness</i>	33
Figura 3 - Corpo no presente. E a mente?	33
Figura 4- Atitudes fundamentais e qualidades para incorporar e aprofundar a prática de <i>mindfulness</i> , segundo Kabat-Zinn	35
Figura 5 - Regiões do cérebro ativadas com a meditação	36
Figura 6 - Resumo da fisiologia do SNAS e do SNAP	39
Figura 7- Fluxograma da pesquisa	48
Figura 8 - Estrutura da IMCM	52
Figura 9 - Nuvem de palavras: avaliação intervenção pelo grupo piloto	56
Figura 10- Nuvem de palavras: expectativa com a IMCM	60
Figura 11 – Correlação entre domínios do WHOQOL-breve e do DASS-21 de todos os respondentes	62
Figura 12 - Boxplot do Domínio Físico em cada tempo	64
Figura 13 - Boxplot do Domínio Psicológico em cada tempo	64
Figura 14 - Boxplot do Domínio Relações Sociais em cada tempo	65
Figura 15 - Boxplot do Domínio Meio Ambiente	66
Figura 16 - Boxplot do Ansiedade em cada tempo	67
Figura 17 - Boxplot do Depressão em cada tempo	68
Figura 18 - Boxplot do Estresse em cada tempo	69
Figura 19 - Boxplot do Escore Total DASS em cada tempo	70
Figura 20 - Nuvem de palavras: experiência com a IMCM	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

HC-UFMG/EBSERH – Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

DAST/UFMG – Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG

PMGE – Programa de *Mindfulness* e Gestão do Estresse

IMCM – Intervenções Mente-Corpo com ênfase em *Minfulness*

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças 10ª versão

PNPICS-SUS – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde

MBS – Mind-Body Skills

IBM – Intervenções Baseadas em *Mindfulness*

PBMs – Programas Baseados em *Mindfulness*

MBSR (sigla em inglês) – *Mindfulness-Based Stress Reduction*

MBCT (sigla em inglês) – *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*

NUMI – Núcleo de *Mindfulness*

GMBS (sigla em inglês) – Mind-Body Skills Groups

DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição

SNA – Sistema Nervoso Autônomo

SNAS – Sistema Nervoso Autônomo Simpático

SNAP – Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático

GEE – Generalized Estimating Equations

GI – Grupo Intervenção

GLE – Grupo Lista de Espera

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental possibilita que as pessoas realizem seu potencial humano, lidem com o estresse da vida, sejam produtivas e contribuam com suas comunidades. O bem-estar mental é um componente básico da definição de saúde e influencia significativamente a qualidade de vida^{2,3}.

O Plano de Ação de Saúde Mental de 2013-2020 da OMS² reconhece o papel essencial da saúde mental em alcançar a saúde para todas as pessoas. Baseia-se em uma abordagem ao longo da vida, visa alcançar a equidade por meio da cobertura universal de saúde e enfatiza a importância da prevenção. Esse documento reconhece que, apesar da saúde mental ser tão importante, o mundo precisa avançar muito para alcançá-la.

O relatório *The Burden of Mental Disorders in the Region of the America*⁴ 2018, da Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS), indica que a população do Brasil aparece como a mais ansiosa do mundo. Santos e Siqueira^{5,6} apontam que, apesar de apresentarem baixos valores de mortalidade, os transtornos mentais possuem um grande peso na incapacidade de duração longa, ocasionando redução da qualidade de vida. As fortes correlações existentes entre estresse e doenças não transmissíveis e doenças mentais⁴ indicam a importância de se buscar alternativas ou intervenções que possam fazer parte das políticas públicas de saúde em relação à promoção da saúde.

Esse quadro tem forte associação com a forma de funcionamento da sociedade atual, bem descrita por Bauman⁷. O contexto social é caracterizado pela competitividade, sobrevalorização da produtividade e eficiência, pelo consumismo, obsolescência programada, superficialidade nas relações interpessoais e pelo excesso de informações disponíveis nos mais variados locais e fontes. Tais características, conforme Giddens⁸, são desencadeadas pelos constantes avanços tecnológicos e ocorrem com rapidez e frequência. Alguns autores^{9,10,11} relatam que as constantes percepções de necessidade de adaptações promovem pressão no cotidiano, gerando prejuízos ao bem-estar físico e mental. Essas exigências são fonte de inseguranças, medos, ansiedades, ou seja, promovem agitação mental. As pessoas, imersas neste meio e mantendo assim, são estimuladas a conciliar múltiplos papéis sociais e a responder a demandas de múltiplas tarefas com agilidade e presteza. De acordo com Cosenza, essa conjuntura estimula

ações humanas impulsivas, reativas e automáticas. A associação de tais fatores afeta a qualidade de vida e a saúde, provoca desconexão crônica entre a mente e o corpo, o que compromete viver no presente¹².

De acordo com OMS, a pandemia de COVID-19 provocou mudanças significativas na vida de todos na medida em que exigiu adaptações como distanciamento social, maior cuidado com a higiene, medo de contaminação e infodemia, as quais são consideradas fatores estressores¹³. Orwell et al¹⁴ relatam que, enquanto a população geral tem atividades paralisadas, reduzidas ou modificadas para *home office*, os profissionais da Saúde, que atuam nas linhas de frente, passam a ter maior demanda laboral, submetendo-se, muitas vezes, a um aumento de carga horária de trabalho em condições excessivamente extenuantes. Muitos tornam-se mais expostos a contaminação, chegando mesmo a exercer suas atividades sem acesso aos equipamentos de proteção individual adequados; enfrentam a insegurança pela falta de tratamento específico para a doença bem como os desafios das mutações do vírus. Eles também sofrem impactos diversos em sua rede social no âmbito familiar, institucional e comunitário, por serem vistos como potenciais transmissores.

Um estudo realizado na China com 1.257 trabalhadores da saúde apontou que 44,6% apresentaram sintomas de ansiedade, 50,4% depressão, 34 % insônia e 71,5% angústia, sendo mais graves os sintomas nas enfermeiras que atuaram na linha de frente da pandemia. No referido estudo, foi observado na população em geral que trabalhadores atuando em trabalho remoto apresentaram maior risco para sintomas de transtornos mentais em comparação com trabalhadores em atividade presencial¹⁵.

No tocante à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), os dados do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG (DAST-UFMG)¹⁶, no período de 2014 a 2020, indicam que os afastamentos decorrentes de Transtornos depressivos, de ansiedade, de estresse grave e de adaptação (que se referem aos CID 10: F30–F49 da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) geraram em média 24 dias de afastamento nesse período, enquanto as perícias no geral resultam em afastamentos de 13 dias em média. O impacto é equivalente a 75.975 dias no período de 6 anos, o que corresponde à média de 12.662,5 dias por ano. Os riscos de recorrência são frequentes, sendo importante considerar que muitos trabalhadores com quadros de estresse, depressão e ansiedade mais leves ou moderados continuam trabalhando, sem passar por perícia médica. Em 2020, pressupõe-se um

agravamento dessa situação em decorrência do fato de a pandemia ter exigido dos trabalhadores diversas alterações da rotina tanto no que diz respeito à diferenciação de espaço físico e temporal, quanto à modalidade (presencial e remoto). Saliente-se que, no HC-UFMG/EBSERH, os afastamentos de portadores de comorbidades¹⁷ provocaram sobrecarga e maior vulnerabilidade aos problemas ocasionados pela doença naqueles que permanecem em atividade.

Na Carta de Ottawa, o conceito de promoção da saúde envolve a promoção da “qualidade de vida e do bem-estar nas pessoas e na sociedade como um todo”¹⁸. Demarzo mostra em seu trabalho fortes indícios de que os programas de treinamento em *mindfulness* impactam nos aspectos de promoção da saúde por apresentarem o preceito do desenvolvimento de autoeficácia e autonomia através do treinamento da atenção plena. Tais programas ensinam os participantes a cultivar habilidades de atenção plena através da vivência de uma série de práticas por meio das quais podem desenvolver habilidades que já possuem, assim como fazer algo por eles mesmos, para melhorar a própria saúde, seu bem-estar físico e psicológico, o que configura uma aprendizagem ativa¹⁹.

Na revisão das evidências do impacto psicológico de surtos e pandemias, realizada por Preti, Di Mattei et al, são recomendadas estratégias de enfrentamento e resiliência, atenção especial aos profissionais da saúde da linha de frente e organização de serviços de apoio *on-line*²⁰.

No presente estudo, analisamos os efeitos de uma intervenção *on-line* síncrona adaptada do Programa *Mind-body Skills* (MBS), de James Gordon²¹. Utilizando os instrumentos *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-breve) e o *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), ambos validados no Brasil e largamente aplicados em pesquisas nacionais e internacionais, foram coletados indicadores de qualidade de vida e níveis de depressão, ansiedade e estresse antes e após a intervenção, de acordo com premissas metodológicas dos estudos quase-experimentais. Tais instrumentos foram aplicados tanto no Grupo Intervenção quanto no Grupo Lista de Espera. Houve uma adaptação da intervenção para a modalidade *on-line* devido às orientações de distanciamento social para evitar a propagação da COVID-19.

Diante do exposto, nossa hipótese é a de que a Intervenção Mente-Corpo com ênfase em *Mindfulness* (IMCM) altera positivamente a qualidade de vida e os níveis de depressão, ansiedade

e estresse. As evidências encontradas indicam que essa intervenção tem efeitos positivos na promoção da saúde e no autocuidado.

A despeito das limitações e dificuldades impostas pelo contexto epidemiológico atual e da necessidade de estudos capazes de ultrapassar barreiras metodológicas no trato com o ser humano, acreditamos que, ao realizarmos este estudo, demos mais um importante passo em direção da aplicação de desenvolvimentos científicos que articulam Saúde e Trabalho em benefício das pessoas individual e coletivamente.

2 OBJETIVO

Analisar os efeitos da Intervenção Mente-Corpo com ênfase em *Mindfulness* (IMCM), aplicada *on-line* em trabalhadores da UFMG e da área da Saúde em seus níveis de qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresentamos as bases teóricas utilizadas neste estudo, examinando conhecimentos produzidos na área de promoção da saúde e qualidade de vida. Abordamos inicialmente as práticas integrativas complementares no contexto da medicina; em seguida apresentamos o programa *Mind-body Skills* que juntamente com *mindfulness* embasam a intervenção utilizada neste estudo. Na sequência, expomos as principais conceituações, efeitos, atitudes e habilidades associadas à prática de *mindfulness*; assim como as diferenças mais significativas entre os programas baseados em *mindfulness* e as intervenções baseadas em *mindfulness*. Por fim, algumas concepções dos construtos: gratidão, depressão, ansiedade e estresse, as quais representam indicadores de interesse desse estudo.

3.1 Qualidade de vida e promoção de saúde

3.1.1 Qualidade de vida

Qualidade de vida envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional e, por conseguinte, abrange os relacionamentos sociais, como família e amigos. De um modo geral, pressupõe considerar saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida².

A OMS²² relaciona qualidade de vida com “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”

Segundo Blanco, qualidade de vida é um conceito complexo, ou melhor, um constructo multidimensional. Esse autor descreve tanto uma avaliação subjetiva do grau de satisfação e/ou bem-estar alcançado pela pessoa, como também descreve indicadores biológicos, comportamentais, sociais e psicológicos associados a essa avaliação²³. Entre as condições externas a serem consideradas, temos variáveis sociodemográficas (idade, sexo, nível educacional, estado civil, emprego e outras), variáveis comportamentais (prática de atividade física), variáveis sociais (cultura, religião), bem como disponibilidade, acesso e qualidade dos serviços públicos prestados a uma pessoa^{24,25}.

Estudos diversos^{26,27} apontam que a atividade física acarreta melhoras na qualidade de vida em todos os aspectos. De acordo com Herculano-Houzel, o exercício físico é uma maneira natural

de ajudar o hipocampo a melhorar a resposta ao estresse, pois aumenta o número de neurônios nesta estrutura.²⁸

Junto a esses fatores que influenciam diretamente a saúde de todas as pessoas, em relação aos trabalhadores, é imprescindível avaliar a jornada laboral, tendo em vista que ela ocupa lugar determinante nas relações trabalhistas e sociais e sobretudo na satisfação ou não de cada pessoa consigo mesma. Estudos indicam que a carga horária de trabalho excessiva ou longas jornadas estão associadas a prejuízos tanto físicos quanto mentais, assim como à baixa qualidade de vida^{29,30,31}. O excesso de trabalho e o estresse são uma preocupação crescente, especialmente para a saúde das mulheres².

3.1.2 Promoção de saúde

Terris³², em uma incursão histórica, afirma que Henry Sigerist foi quem, em 1945, utilizou pela primeira vez a expressão “promoção da saúde”. Ao longo do tempo, como esperado, o conceito foi evoluindo. Nesse sentido, ressaltamos que o presente estudo parte da Carta de Ottawa, produto da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde da OMS¹⁵. Nessa carta vemos a ampliação do conceito da expressão “promoção de saúde” para abarcar um novo contexto de saúde pública em que as principais causas das doenças passam a ser relacionadas com o estilo de vida e ao ambiente.

No referido documento, o conceito promoção da saúde foi definido como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. A promoção da saúde deixa de ser responsabilidade exclusiva do setor saúde, ultrapassando os limites estilo de vida saudável e se deslocando na direção de um bem-estar global”. Ou seja, promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade, com o intuito de incitar a melhoria da qualidade de vida e saúde, ao incluir maior participação da própria comunidade no controle desse processo.

Segundo Xavier³³, a Carta de Ottawa aponta a promoção da saúde “para além dos cuidados de saúde” com “a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde”. A Carta de Ottawa estabelece o desafio de uma mudança para a nova saúde pública, reafirmando a justiça social e a equidade como pré-requisitos para a saúde, advocacia e mediação como processos para sua realização.

Em geral, as ações de promoção da saúde visam a uma adequação dos fatores e/ou condições de trabalho à construção da saúde dos sujeitos. A referida carta expõe cinco estratégias em promoção da saúde: o estabelecimento de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes saudáveis; o fortalecimento da ação comunitária; o desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.¹⁵

Sendo assim, a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal, na qual se destaca a necessidade de identificação dos fatores que colocam a saúde da população em risco e das diferenças entre territórios e culturas presentes no Brasil a fim de formar um ambiente que reduza situações de vulnerabilidade e levantar a bandeira da equidade, incorporando a participação e o controle social na gestão dessas políticas³⁴.

No contexto da saúde do trabalhador, a promoção da saúde faz parte de esforços combinados entre governo, trabalhadores e a sociedade, para promover a saúde e o bem-estar, o que envolve iniciativas articuladas para melhorar a organização do trabalho; incentivo à participação dos trabalhadores em atividades saudáveis; disponibilidade de escolhas saudáveis e promoção do desenvolvimento pessoal. Destaca-se a importância de se aprender a lidar com o estresse, condição diretamente influenciada por fatores ambientais nos âmbitos individual e coletivo².

Segundo Demarzo, os programas baseados em *mindfulness* são psicoeducativos e podem ter grande impacto na promoção de saúde com relação a autonomia, empoderamento, intersetorialidade e qualidade de vida. Dessa forma, podem ser uma alternativa relevante para o manejo do estresse, para o incentivo ao autocuidado bem como para o acolhimento de trabalhadores. O interesse por esses programas tem aumentado não só por parte da área da saúde, mas também por parte da sociedade em geral. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS-SUS) abre possibilidades para esses programas. Apesar disso, sua divulgação e implementação no SUS ainda são embrionárias.³⁵

3.1.3 Medicina Alopática e Medicina Complementar e Integrativa/Alternativa

Para descrever a medicina ocidental ou alopática e a medicina complementar e alternativa, usaram-se como referência as concepções apresentadas por Sadock, Sadock, Ruiz ³⁶.

A medicina ocidental ou alopática, praticada nos países ocidentais, fundamenta-se no método científico, nos experimentos para validar uma hipótese ou para determinar a probabilidade de comprovar uma teoria. É conhecida também como biomedicina ou tecnomedicina. A medicina alopática presume que o corpo é um sistema biológico e fisiológico e que transtornos tenham uma causa passível de ser tratada com medicamentos, cirurgia e métodos tecnológicos complexos para produzir uma cura³⁷. Ela também se propõe a atuar na prevenção de doenças com base nas suas etiologias a partir de quatro frentes de trabalho, conforme se segue: Prevenção Primária - evitar a ocorrência de doenças, monitorando os fatores de risco e atuando na mudança de hábitos do paciente; Prevenção Secundária - métodos de diagnóstico precoce de doenças, busca evitar o avanço do problema, iniciando o tratamento o mais precocemente possível; Prevenção Terciária - quando o paciente já apresenta a doença, deve-se atuar para aumentar a qualidade de vida dele, diminuindo o impacto negativo dos sintomas e as possíveis complicações; e Prevenção Quaternária - métodos para minimizar ou evitar os efeitos colaterais de tratamentos ou intervenções médicas desnecessárias³⁷.

A medicina complementar e alternativa (MCA) ou medicina integrativa ou medicina holística, “refere-se às diversas práticas de tratamento ou prevenção de doenças cujos métodos e eficácia diferem do tratamento biomédico tradicional ou convencional. A ideia de enfatizar o paciente como um todo e a necessidade de contabilizar fatores psicossociais, ambientais e de estilo de vida na saúde e na doença é agrupada sob o título de medicina psicossomática ou de mente e corpo”³⁷.

Conforme relatório OMS, a MCA envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Apresenta visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado³⁸.

Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania.³⁹

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)³⁹ foi construída a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da OMS. Em 2017, a meditação é incluída como prática integrativa complementar ofertada pelo SUS, pela Portaria nº 145/2017⁴⁰, do Ministério da Saúde.

James Gordon define a medicina integrativa como uma “filosofia de cuidado, um modelo para compreender a saúde humana e uma abordagem terapêutica que reconhece que somos bioquimicamente, psicologicamente e espiritualmente únicos e que todo cuidado deve ser adaptado para se adequar a estas diferenças e necessidades individuais”⁴¹. A seguir apresentamos o programa elaborado por Gordon: *Mind-body Skills* (MBS), descrito por ele próprio²⁰ e por Saunders⁴².

3.1.3.1 *Mind-body skills (MBS)*

O Programa MBS foi organizado para ajudar os alunos de medicina a lidar com os estressores da faculdade, com o objetivo de formar médicos mais reflexivos e bem equilibrados, para propiciar um melhor atendimento ao paciente. No MBS são ensinadas habilidades mente-corpo, conexões entre cérebro, mente, corpo e comportamento, com o pressuposto de que a consciência emocional, mental, social e espiritual promove saúde e bem-estar. O objetivo do programa é promover a autoconsciência, a autorreflexão e o autocuidado^{20,42}.

É uma abordagem que respeita e estimula a capacidade de cada pessoa se conhecer e se auto cuidar. A autoconsciência é definida como a compreensão de suas histórias pessoais e de suas vidas pessoais atuais, de seus valores, atitudes e preconceitos, e de como isso afeta seus relacionamentos. O autocuidado é definido como a capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo fisicamente e emocionalmente⁴³. Gordon considera que o autocuidado é o verdadeiro “cuidado primário”. Autorreflexão é um processo de pensamento que permite aos indivíduos se conscientizarem de suas crenças, ressignificarem suas experiências e abrirem caminho para

novos comportamentos⁴⁴. O MBS concentra a atenção na relação entre cérebro, mente e corpo por meio de técnicas específicas: meditação, relaxamento, visualização e *biofeedback*^{45, 46}.

As atividades do MBS são preferencialmente realizadas em grupos. Os grupos de habilidades mente-corpo (GMBS)²⁰ geralmente são constituídos por 8 a 12 participantes e 2 líderes/facilitadores. Entre as várias habilidades mente-corpo específicas, ensinadas pelos líderes/facilitadoras, destacamos: técnicas de relaxamento, respiração profunda, *biofeedback* e treinamento autogênico e visualizações, técnicas de autoexpressão em palavras, desenhos e movimentos e genogramas (árvores genealógicas) os quais são construídos e compartilhados a fim de destacar pontos fortes e fontes de apoio familiar, bem como desafios físicos, comportamentais e culturais que os membros da família tiveram que enfrentar. São utilizadas várias formas de meditação, incluindo as meditações ativas (respiração rápida e profunda e “sacudir e dançar”), bem como as meditações de “atenção plena”.

Os GMBS geralmente duram 2 horas, uma vez por semana, durante 8 a 12 semanas, embora sequências mais curtas às vezes sejam oferecidas. No primeiro encontro, apresenta-se o papel dos líderes como participantes (os líderes fazem exercícios junto com os participantes e têm sua vez no processo de *check-in*) e explicam-se as regras básicas que incluem: comprometer-se com a confidencialidade; abster-se de interromper a fala dos outros e de tecer análises e interpretações do que foi dito ou feito; utilizar-se da opção de “passar a palavra” quando não quiser falar; ser pontual; comparecer às reuniões e avisar quando for faltar. É essencial que cada participante esteja presente e atento em relação a si próprio e ao outro. Em outras palavras, que cada um esteja ciente de seus próprios pensamentos, sentimentos e sensações e traga a mesma presença atenta para palavras e experiências compartilhadas no grupo.

As sessões são estruturadas da seguinte maneira: Começam com meditação para aquietar mente-corpo, muitas vezes respirando lenta e profundamente, inspirando pelo nariz e expirando pela boca. Segue-se um *check-in*, em que os alunos e o(s) líder(es) compartilham suas experiências da semana anterior, incluindo o uso de técnicas que aprenderam anteriormente e os benefícios e desafios que enfrentaram na prática dessas técnicas. Cada membro do grupo também é instruído a dizer como está se sentindo “agora”. O facilitador garante que os membros do grupo falem em ordem e sem interrupção. Em cada sessão, o facilitador ensina uma nova técnica mente-corpo ou forma de autoexpressão (por exemplo, imagem mental guiada ou visualização; um diálogo escrito com um sintoma, problema ou questão; uma experiência de

“caminhada com atenção plena” ou “alimentação com atenção plena”). O facilitador do grupo dá uma breve explicação sobre as evidências científicas para cada técnica a ser realizada antes da prática em grupo. As técnicas são apresentadas como "experiências", oportunidades para aprender sobre si mesmo ou como maneiras de usar a imaginação e a autoexpressão para identificar problemas preocupantes e encontrar soluções para estes. Após o exercício experiencial, os participantes compartilham o que eles fizeram ou aprenderam: mostram seus desenhos, leem diálogos escritos ou descrevem experiências meditativas ou imaginativas. E as sessões são finalizadas com uma breve meditação.

Existem fortes evidências científicas mostrando que as técnicas de MBS são benéficas em várias situações clínicas, como por exemplo no tratamento após infarto agudo do miocárdio^{47,48}; ou em caso de insônia⁴⁹, cefaleia crônica⁵⁰, dor lombar crônica⁵¹, tolerância ao estresse⁵², entre outras patologias.

3.1.3.2 Programa Mindfulness e Gestão do Estresse (PMGE)

O PMGE, que se baseia no *Mind-body skills* (MBS), tem como pressuposto que pensamentos, sensações, experiências do passado, suporte socioemocional, níveis de estresse e técnicas para lidar com o estresse podem afetar a saúde de maneira significativa. Da mesma forma, as doenças têm um forte impacto na forma como percebemos a vida e lidamos com ela. Ao prestar atenção a esses fatores, pode-se criar uma forma melhor de viver e conseqüentemente, promover um impacto positivo na saúde. Grande parte das técnicas e atividades têm como função principal a promoção da resposta neuroendócrina e de relaxamento muscular, que será definida como “Resposta antiestresse”. Essa resposta neuroendócrina corresponde a um estado físico de profundo bem-estar, que ocorre quando a pessoa se encontra extremamente relaxada. O estado de relaxamento tem efeito contra as respostas físicas e emocionais do estresse, fazendo com que o organismo retorne a um estado de importante equilíbrio e homeostase. A resposta antiestresse tem como efeito fundamental a diminuição dos níveis de hormônios relacionados ao mecanismo de estresse conhecido como “luta ou fuga” (como por exemplo a noradrenalina e o cortisol), promovendo alterações fisiológicas tais como a diminuição dos batimentos cardíacos, diminuição da pressão arterial, diminuição do ritmo respiratório e diminuição da tensão muscular. Dessa forma percebemos que o PMGE utiliza o poder cognitivo cerebral para causar modificações comportamentais ou fisiológicas nos pacientes, com o objetivo de

promover ou recuperar a saúde. Todo o trabalho realizado com os pacientes tem função terapêutica antiestresse, entretanto não se trata de psicoterapia.

A intervenção é realizada em grupo, uma vez que a partilha de sentimentos e vivências entre os participantes ocasiona o “efeito grupo”, considerado um propulsor e potencializador do trabalho. Entretanto, os pacientes têm a oportunidade de receber atenção e instrução individual, além de dividir seus sentimentos a respeito de suas vivências pessoais e do aprendizado.

A composição e funcionamento de um grupo de PMGE é similar à de um grupo de GMBS. Aproximadamente 90% do tempo é dedicado a atividades práticas, nas quais os participantes aprendem novas técnicas de combate e prevenção ao estresse e suas consequências. As técnicas utilizadas são autorreflexão, exercícios de relaxamento, meditações (atenção plena, visualização, autorrelaxamento), *biofeedback*, exercício físico, arte, escrita reflexiva e movimentação corporal.

Alguns projetos pioneiros utilizando o PMGE têm sido realizados na Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da UFMG-EBSERH, com o objetivo de diminuir os níveis de estresse, ansiedade e depressão e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e bem-estar geral de mulheres com enfermidades ginecológicas como síndrome dos ovários policísticos⁵³, infertilidade⁵⁴, câncer de mama⁵⁵, e mais recentemente de mulheres em situação de vulnerabilidade (violência doméstica e sexual)⁵⁶.

No próximo item, trataremos de *mindfulness*, que juntamente com as técnicas mente-corpo, embasa a intervenção realizada neste estudo.

3.2 *Mindfulness e meditação*

A palavra *mindfulness*, cuja tradução do inglês para o português denota atenção ou consciência plena, tem origem na palavra *sati* do idioma páli (antiga língua da psicologia budista) que significa lembrar. É frequente encontrarmos diferentes sentidos para esse termo. Ora refere-se a um estado ou processo da consciência, ora a um traço de personalidade; às vezes, a práticas do tipo *mindfulness* ou a Intervenções Baseadas em *mindfulness* (IBM)⁵⁷. Enquanto estado mental de consciência, pode ser compreendido como a habilidade de estar e se manter vigilante a um objeto de escolha durante um determinado tempo¹². Enquanto traço de personalidade, o

termo *mindfulness* pode ser compreendido como uma qualidade da mente humana presente em maior ou menor grau em todas as pessoas.⁵⁹

Mindfulness foi trazido para o âmbito da ciência por Jon Kabat-Zinn^a, pesquisador estadunidense, responsável pela criação do programa de Redução do Estresse Baseado na Atenção Plena (*Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR*), em 1979¹, que segundo Sasaki^b, foi inspirado em práticas budistas, especificamente na abordagem Vipassana, originada da tradição Theravada. Porém, o protocolo de Kabat-Zinn foi desenvolvido dentro de um contexto laico, secular e científico^{58,59}. Kabat-Zinn afirma que “*mindfulness* consiste essencialmente em uma maneira específica de prestar atenção, e na consciência que surge ao se prestar atenção dessa maneira”¹. É uma maneira de olhar atentamente para si mesmo, de se autoinvestigar e autocompreender. Pode ser entendido como modo de ser, ou seja, de abrir-se à experiência do momento presente de maneira voluntária, sem julgamento, contrariamente do modo fazer automático e inconsciente.

A proposta do MBSR é que os participantes aprendam a cuidar de si mesmos. Trata-se de abordagem em saúde complementar aos tratamentos convencionais, constituída por uma aprendizagem ativa, na qual as pessoas podem incrementar habilidades que já possuem e, sobretudo, têm a possibilidade de fazer algo por elas mesmas para melhorar a própria saúde, bem-estar físico e psicológico. Não substitui o tratamento médico, tampouco é serviço de urgência e emergência em que as pessoas recebem apoio e aconselhamento, mas é um tratamento complementar importante, ou seja, MCA.

Segundo Demarzo, “*Mindfulness* também pode designar uma série de exercícios, técnicas ou práticas, que treinam e cultivam o estado de *mindfulness* [...], as quais são, em sua maioria, derivadas de práticas meditativas tradicionais, adaptadas principalmente do zen-budismo (“caminhada com atenção plena”; “atenção plena na respiração”), do Yoga (“movimentos com atenção plena”), e da tradição Vipassana (*body scan* ou escaneamento corporal)”³⁴.

^a Professor emérito da Faculdade de Medicina na Universidade de Massachusetts e fundador do *Center for Mindfulness in Medicine, Healthcare and Society*.

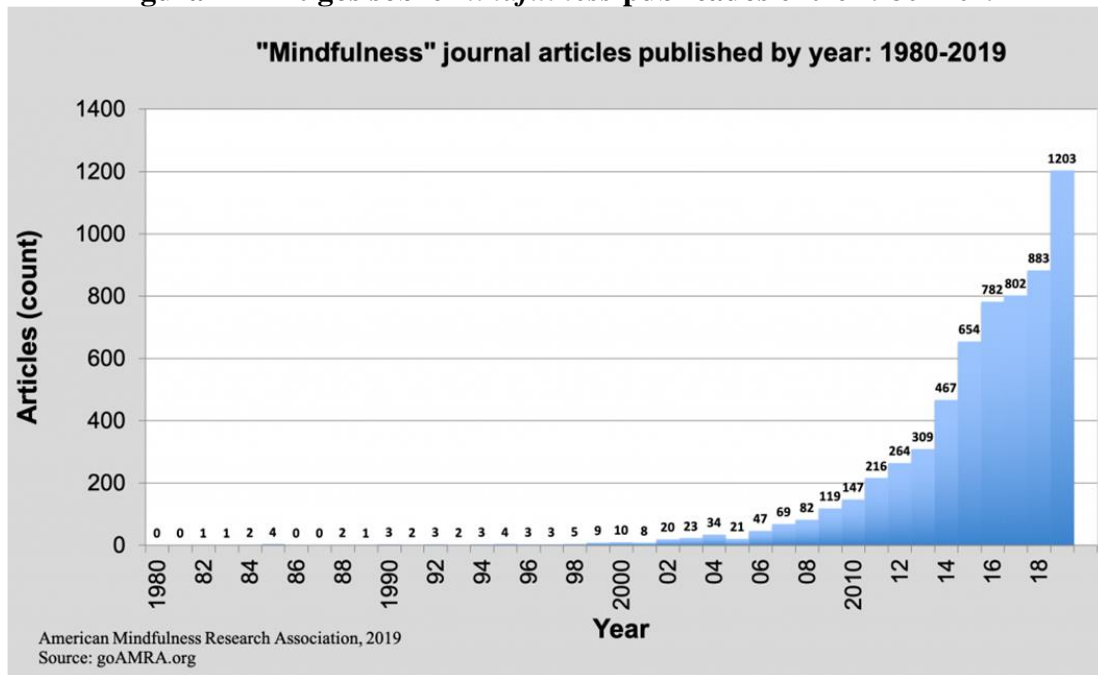
^b Psicólogo clínico, professor do Núcleo de *Mindfulness* (NUMI) e diretor-fundador do Centro de Estudos Buddhistas Nalanda.

A divulgação das intervenções e estudos do MBSR estimularam a criação de muitos programas baseados em *mindfulness* (PBMs), entre os quais se destaca o MBCT - *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*⁶⁰, desenvolvido por Mark Willians, John Teasdale e Zindel Segal, com objetivo de ajudar pessoas que sofriam depressão e recaídas. A eficácia desse programa fez com que passasse a ser um dos tratamentos mais recomendados pelo Instituto Nacional de Excelência Clínica do Reino Unido. Os PBMs baseiam-se em teorias e práticas selecionadas de uma interseção de tradições contemplativas, da ciência e das principais disciplinas da medicina, psicologia e educação; em um modelo da experiência humana que contempla as causas do desassossego humano e os caminhos para aliviá-lo. Tais programas caracterizam-se tanto pelo foco no momento presente, pelo de-centramento e pela autorregulação da atenção, das emoções e do comportamento quanto pelo engajamento dos participantes em treinamentos intensivos e contínuos de práticas de meditação *mindfulness*, nos quais ocorre um processo de aprendizagem experimental baseado na investigação e em exercícios que desenvolvem a compreensão⁶¹.

É importante distinguir os PBMs de outros programas que utilizam elementos de *mindfulness* como a Terapia Dialética Comportamental⁶², a Terapia Focada na Compaixão⁶³, a Terapia de Aceitação e Compromisso⁶⁴, a Autocompaixão Baseada em *Mindfulness*⁶⁵ e programas no campo da Psicologia Positiva⁶⁶. Estes priorizam temas como aceitação, metacognição e como as pessoas se relacionam com suas experiências e dão importância reduzida ao controle da experiência interna. Não há exigência de treinamento rigoroso nesses programas.

A multiplicação de programas e aumento de pesquisas nesta temática é percebida de forma significativa a partir do aumento substancial de publicações a partir de 2010. Na Figura 1, pode-se notar o banco de dados de referência de artigos de periódicos revisados por pares sobre *mindfulness* de 1960 até 2019, da biblioteca da *American Mindfulness Research Association* (AMRA)⁶⁷.

Figura 1 – Artigos sobre *mindfulness* publicados entre 1980 -2019



Fonte: American Mindfulness Research Association [Internet]. USA: AMRA.

Entre os muitos estudos existentes sobre a prática regular de *mindfulness*, destacam-se as publicações de Kabat-Zinn¹, Willians & Penman⁶⁸, Goleman & Davidson⁶⁹, que evidenciam a possibilidade de gerar vários benefícios especialmente para redução do estresse^{70, 71}, ansiedade^{72,73}, depressão⁷⁴, distúrbios do humor¹³, irritabilidade¹³, dor física^{8,75}, melhora da qualidade do sono^{76,77}, inclusive, para a síndrome de *burnout*⁷⁸. Esses benefícios, segundo os pesquisadores^{12, 79} estão correlacionados a regulação emocional, melhora das funções cognitivas como atenção executiva e da memória de trabalho. Além disso, revelam correlações com a ampliação do autoconhecimento através de consciência corporal, consciência dos eventos e estados mentais, percepção de automatismos, capacidade de aumento do relaxamento geral, desenvolvimento de autocompaixão, melhora com o autocuidado assim como com o relacionamento intra e interpessoal, satisfação com a vida e engajamento profissional.

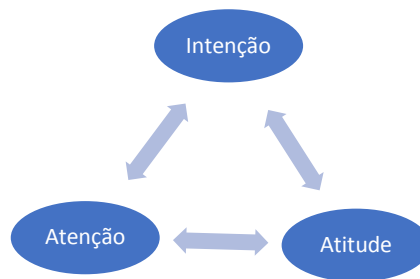
As práticas de *mindfulness* podem ser feitas de duas maneiras: formais e informais. As práticas formais são as meditativas; as informais são realizadas através do foco, da atenção plena em atividades cotidianas e podem ser praticadas a qualquer momento ou lugar⁵¹: ao tomar banho, na alimentação, no cuidar de plantas, ao caminhar, dançar, contemplar etc.

Cosenza¹² chama a atenção para a frequente confusão entre meditação e *mindfulness*. Meditação é um construto de difícil definição por abranger uma variedade enorme de práticas, frequentes em muitas tradições espirituais e com objetivos diversos. Todas parecem treinar a atenção voluntária, o cultivo de um processo de autotransformação e o modo de se estar no mundo. Entretanto as que são praticadas nos programas de *mindfulness* são mais específicas. Os programas laicos de *mindfulness* utilizam três tipos básicos de meditações: atenção focada (*shamatha*), monitoramento aberto (*vipassana*) e amorosidade/compaixão (*metta*). Observamos que mesmo nesses programas, nem todas as meditações se encaixam na origem de *sati*¹².

A meditação da atenção focada tem como âncora um objeto (como por exemplo a respiração, ou partes do corpo) no qual se coloca o foco e mantém-se a atenção, treinam-se e estabilizam-se a atenção e a concentração, reduz-se a tendência de divagação mental e promove-se sensação de tranquilidade. A meditação do monitoramento aberto consiste em observar os eventos mentais (pensamentos, emoções, sentimentos) que ocorrem na consciência momento a momento, sem julgamento e em atitude não reativa. Esta propicia *insight* sobre o funcionamento da mente e, à medida que se nota a ocorrência dos eventos de maneira descentrada, facilita a defusão cognitiva. A meditação da amorosidade cultiva qualidades como gentileza, compaixão e gratidão, aumenta sensação de bem-estar e melhora o relacionamento intra e interpessoal e o social¹².

A prática de *mindfulness* se inicia através do treinamento da autorregulação da atenção, com a intenção de abertura à experiência presente. Define-se uma âncora (objeto associado ao momento presente) para ser o foco da atenção, como sensações físicas provenientes da respiração. Nela procura-se sempre manter o objetivo de ficar com a atenção nessa âncora; em algum momento esse foco se perde, a mente divaga; ao se perceber a divagação, volta-se a trazer o foco para a âncora de forma gentil e sem julgamentos⁸⁰. Assim, a prática de *mindfulness* requer e se sustenta através da triangulação: intenção, atenção e atitude, conforme Figura 2.

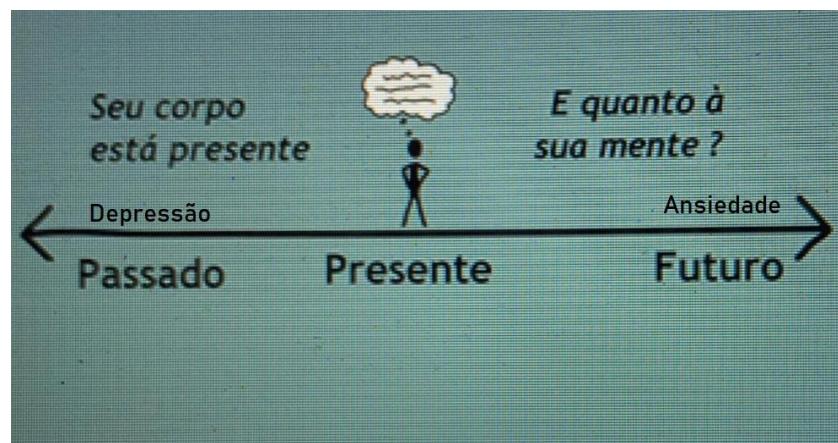
Figura 2 - Triangulação que sustenta a prática de *mindfulness*



Fonte: Elaborada pela autora.

O cultivo da atenção plena possibilita que as pessoas percebam que as emoções e os pensamentos são estados transitórios, que tendem a passar quando não são intensificados pela cognição. Isto evita que eventos mentais, que são rápidos e transitórios, transformem-se em estados mentais que têm duração mais longa. Com o cultivo da atenção plena, podemos tomar consciência de pensamentos e emoções quando surgem e, assim, evitarmos rumações e manutenção de ativações emocionais que impedem que a mente e o corpo estejam juntos no momento presente¹⁰. Por um lado, quando a mente se prende a lembranças ou emoções, como tristeza, raiva, rancor, ela fica fixada em fatos e experiências passadas. O estado prolongado desse encarceramento mental pode gerar transtornos depressivos. Por outro, eventos mentais como preocupação, medo e ansiedade fazem a mente se guiar para o futuro, o que pode ocasionar transtornos de ansiedade. A Figura 3 expressa essas tendências e possibilidades.

Figura 3 - Corpo no presente. E a mente?



Fonte: Adaptação própria do cartoon de Doug Neil⁸¹

3.2.1 Mindfulness: atitudes e compromisso na prática da atenção plena

Kabat-Zinn afirma que atitudes e o compromisso com a prática são decisivos para se desenvolver atenção plena. Ele considera que há sete atitudes^c fundamentais para a prática: ausência de julgamento, paciência, mente de principiante, confiança, não lutar, aceitação e soltar^{1,82}.

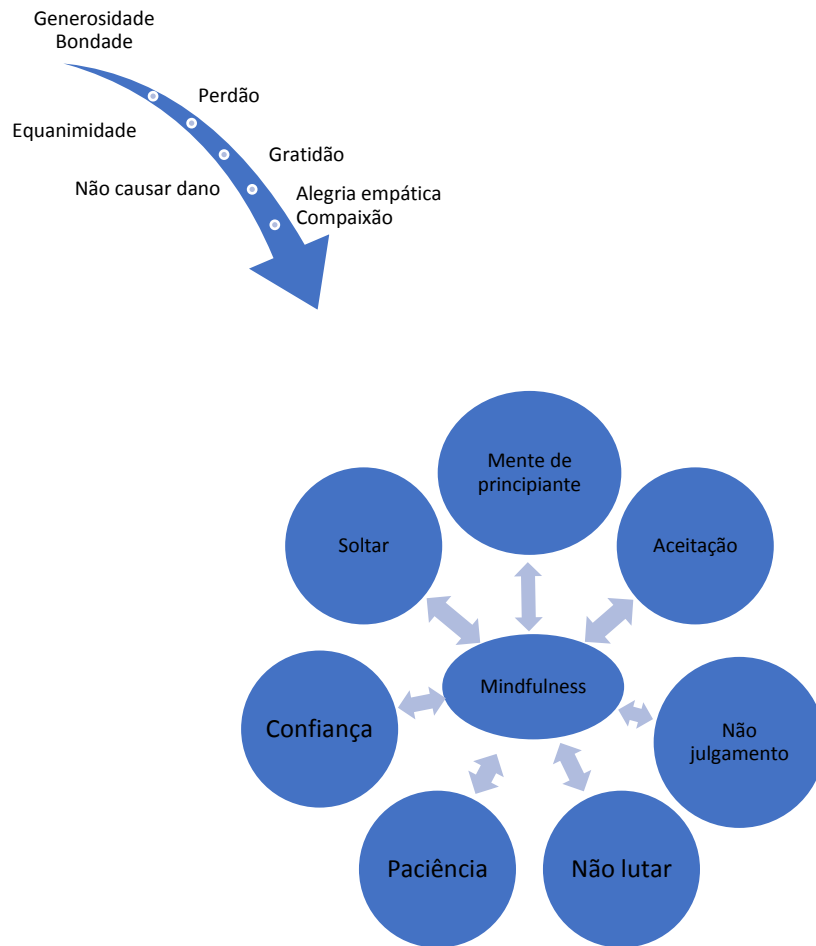
1. Ausência de julgamento ou não julgamento – assumir postura de imparcialidade da própria experiência.
2. Paciência – deixar que as coisas aconteçam no seu próprio ritmo, sabendo que as coisas só acontecem no devido tempo. Exemplo: nascimento deve ocorrer quando o bebê está apto para respirar e viver fora do útero, nem antes, nem depois.
3. Mente de principiante – cultivar a disposição de ver como se fosse a primeira vez, com abertura para novas possibilidades, com clareza que cada momento é único.
4. Confiança – refere-se a confiar em si mesmo, assumir a responsabilidade de ser quem é, viver a própria vida.
5. Não lutar – não se esforçar no sentido de fazer algo para se chegar a um objetivo, significa ser apenas o que você é, como você estiver, a cada momento, com abertura e consciência. O foco no esforço para atingir um objetivo ou resultado leva para o futuro, impede de se viver o presente. “Se estiver tenso, apenas preste atenção na tensão. Se estiver sentindo dor, então esteja com a dor tanto quanto possível.”
6. Aceitação – reconhecer o que se apresenta, do jeito que é, sem tentar mudar. Aceitar-se como é antes de querer mudar. Isto não significa ser passivo, resignado, gostar de tudo ou abandonar valores e princípios. Propicia clareza interior para nos posicionarmos ou agirmos apropriadamente.
7. Soltar ou deixar ir – refere-se a desapegar das tendências que temos de controlar nossas experiências, ou seja, nos agarrar ao que é agradável e prazeroso, ou de querer evitar o que nos ameaça ou causa desprazer. A respiração é um bom exemplo de deixar ir: para uma nova inspiração, precisa-se expirar, deixar ir o ar da inspiração anterior.

Kabat-Zinn acrescenta que não causar danos, generosidade, gratidão, tolerância, perdão, bondade, compaixão, alegria empática e equanimidade são qualidades que contribuem para

^c No livro, está traduzido como habilidades. Entretanto, considero que o termo atitude é mais adequado, por estar associada a agir, que coloca a pessoa como protagonista do próprio bem-estar.

aprofundar e incorporar a prática da atenção plena na vida. A Figura 4 expressa as atitudes e compromissos que sustentam e fortalecem a prática da atenção plena.

Figura 4- Atitudes fundamentais e qualidades para incorporar e aprofundar a prática de *mindfulness*, segundo Kabat-Zinn



Fonte: Elaborado pela autora.

As atitudes propiciam o desenvolvimento da atenção plena e são fortalecidas pela prática. As qualidades potencializam o cultivo, ajudam a lidar com as adversidades que surgem na vida. Entretanto, é possível que aqui resida o grande desafio do cultivo da atenção plena: conseguir desprender-se dos eventos e estados mentais aos quais se está condicionado.

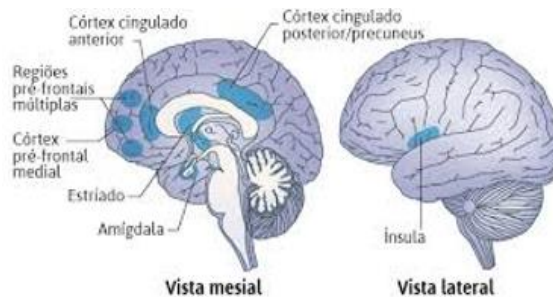
Importa observarmos que em vídeo⁸³, Kabat-Zinn menciona que numa próxima edição incorporaria a gratidão e a generosidade, ampliando para 9 atitudes *mindfulness*.

3.2.2 Efeitos da meditação na mente e no corpo

Na literatura, a meditação ativa a plasticidade cerebral e modifica o cérebro, tanto nas estruturas, como nos circuitos cerebrais. Contudo, essas modificações ocorrem com a prática e requerem algum tempo. Ainda são necessários mais estudos sobre o tempo de prática necessário para o surgimento de alterações nas estruturas cerebrais^{12,17,84}.

Cosenza observa que benefícios neurobiológicos da meditação ocorrem no córtex, principalmente na região pré-frontal, cíngulo anterior, amígdala, ínsula. Descreve que, ao meditarmos, reforçamos as ligações do circuito cerebral localizado principalmente na região pré-frontal, que regula a atenção executiva; ou seja, à medida que meditamos, aprendemos a prestar atenção com proficiência, tendendo a divagar menos. Observa que a divagação é sustentada por outro circuito cerebral, chamado circuito de modo padrão, que se localiza na região medial do cérebro. Com a prática da meditação, a mente tende a reduzir a divagação ou a distrair-se menos, o que reduz o gasto de energia por não ficar oscilando a atenção entre objetos distintos. Assim, pode-se dizer que meditar aumenta a capacidade de concentração, melhora o controle emocional, a autopercepção e reduz o estresse¹².

Figura 5 – Regiões do cérebro ativadas com a meditação



Fonte: blog neurológica⁸⁵

Esse autor alerta ainda para a tendência contemporânea de realizar muitas tarefas ao mesmo tempo, multitarefas, como geradora de estresse e comportamentos impulsivos /irracionais. Quando se realiza mais de uma atividade simultaneamente, a atenção fica alternando de objeto, destreina-se a atenção executiva, conseqüentemente, perde-se eficiência. Assim, é uma ilusão achar que há aumento de produtividade, pois deixa-se de concentrar-se e aprofundar no processamento das informações¹².

Os próximos itens apresentam algumas concepções sobre gratidão, depressão, ansiedade e estresse, construtos e indicadores de interesse deste estudo.

3.3 Gratidão

Segundo Rashid e Selligman, trata-se de uma experiência de agradecimento, envolve perceber e valorizar o que é positivo na vida^{86,87}. Estudos de Emmons & McCullough, apud Niemiec, relacionados a gratidão, apontam que seu cultivo tem efeitos na vitalidade, espiritualidade, associa-se a emoção positiva, otimismo, satisfação com a vida e reduz a depressão⁸⁸.

Segundo Cosenza, gratidão é um antídoto às emoções negativas, promove resiliência, resistência ao estresse e favorece a sensação de bem-estar emocional e social. Impulsiona a generosidade e a reciprocidade, e conseqüentemente, gentileza, cuidado com os outros, gera sentimento de satisfação com a vida. Como emoção positiva, ativa o Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático (SNAP), promove aumento do tônus vagal. A gratidão ativa áreas envolvidas em percepções de recompensa, moralidade, interações sociais positivas¹².

A gratidão é uma das práticas estimulas no PGME e destacada na intervenção deste estudo. É compartilhada no grupo, a partir do 2º encontro da IMCM on-line.

3.4 Estresse, ansiedade e depressão

O termo estresse foi utilizado inicialmente na Física para traduzir o grau de deformação sofrida por um material quando submetido a um esforço ou tensão. Passou a ser utilizado nas áreas da saúde e biológica, com o significado de esforço de adaptação do organismo para enfrentar contextos que considere ameaçadores da sua vida e do seu equilíbrio interno⁸⁹.

Segundo Houaiss e cols., estresse denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológicos e psicológicos⁹⁰.

Bauer afirma que um dos primeiros cientistas a demonstrar experimentalmente a ligação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico foi o microbiólogo francês Louis Pasteur. Em estudo pioneiro, no final do século XIX, ele observou que galinhas expostas a

condições estressantes eram mais susceptíveis a infecções bacterianas (bacilos de antraz) que galinhas não estressadas⁹¹.

Entretanto, foi em 1956, que Selye descreveu a Síndrome Geral de Adaptação, conhecida como Síndrome do Estresse, caracterizada pelo conjunto de reações fisiológicas que, se exageradas em intensidade ou em duração, podem levar a um desequilíbrio no organismo. Esse autor acreditava que a reação ao estresse é uma atitude biológica necessária para a adaptação a novas situações. Sendo assim, o estresse é importante para a nossa sobrevivência⁵⁶.

Qualquer estímulo indutor de alostase, ou seja, de alterações na homeostase, pode ser chamado de estímulo estressor e vai desencadear a reação de estresse. Imediatamente após receber um estímulo estressor agudo, é ativado no organismo um mecanismo denominado “luta ou fuga”, uma resposta fisiológica determinada pelo aumento da atividade simpática no Sistema Nervoso Autônomo (SNA), causando um desequilíbrio no sistema neuroendócrino e imunológico⁹².

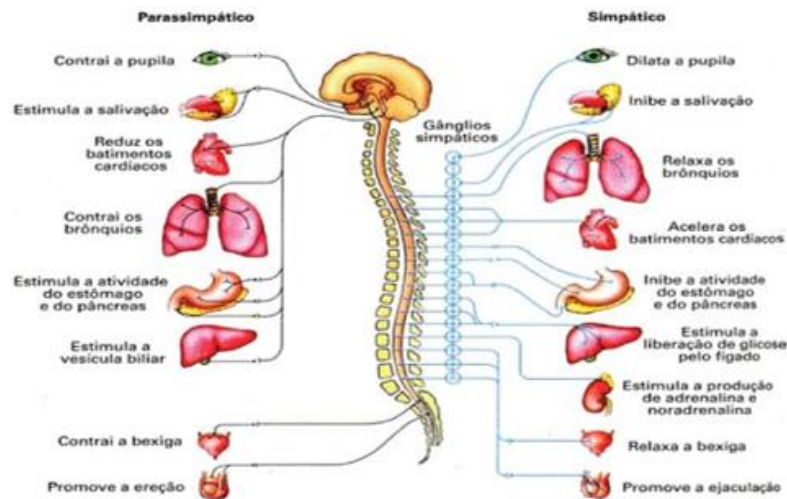
De acordo com Cosenza¹², no estresse, o Sistema Nervoso Simpático (SNAS) que controla as vísceras, através da liberação da noradrenalina e adrenalina, ativa os mecanismos de defesa mobilizando os recursos corporais para gastar a energia necessária à sobrevivência. O sistema endócrino libera hormônios como o cortisol na corrente sanguínea. E o sistema imunológico é estimulado para defender o organismo de infecções ou auxiliar na cicatrização de possível lesão.

No cérebro, a amígdala é a estrutura responsável pelo desencadeamento dessas reações. Ela atua no hipotálamo, que, por intermédio da hipófise, controla a secreção de muitos hormônios. O hipotálamo influencia a glândula suprarrenal a produzir corticoides, entre eles, o cortisol, importante para preparar a resposta corporal com eficiência e duração¹².

Fisiologicamente, ocorrem modificações em todo o organismo para facilitar a luta ou a fuga. A rápida liberação de adrenalina e noradrenalina desencadeia alterações como: redução da produção de saliva; redução da produção de muco no trato gastrointestinal; diminuição do peristaltismo; diminuição da formação de urina e contração do esfíncter vesical; dilatação das pupilas; relaxamento da musculatura bronquial; aumento do ritmo cardíaco; aumento da conversão de glicogênio em glicose; vasoconstrição periférica; vasodilatação da musculatura esquelética. A Figura 6 mostra as ações antagônicas do SNAS e SNAP¹².

Figura 6 – Resumo da fisiologia do Sistema Nervoso Autônomo Simpático e Parassimpático.

• Sistema Nervoso Autônomo



Fonte: Página Planeta Biologia⁹³

O estresse crônico afeta o cérebro significativamente, pois o cortisol destrói neurônios do hipocampo, compromete a memória, e neurônios do córtex pré-frontal, onde se processa o raciocínio crítico e a tomada de decisões. Por outro lado, o cortisol estimula a amígdala, aumentando a reatividade emocional. Isso provoca um ciclo vicioso que pode levar ao esgotamento¹².

Contudo, Cosenza afirma que as tensões atuais que desencadeiam o estresse são de ordem predominantemente social e emocional, diferente das dos homens ancestrais, que tinham que fugir e lutar para sobreviver. Em relação a elas, a reação de luta e fuga não é apropriada. Assim, toda a energia disponibilizada pela ação do SNAS fica sobrando, pois não é gasta numa atividade física intensa para depois relaxar e equilibrar com a ação do SNAP. Desta situação vêm os riscos das doenças¹². Herculano-Houzel afirma que a resposta crônica ao estresse torna-se nociva, com acúmulo de gordura, hipertensão, desgaste mental e risco aumentado de transtornos de humor e de ansiedade.²⁷ Estudos de Epel, Blackburn et al trazem evidências de que o estresse psicológico - tanto o estresse percebido quanto a cronicidade do estresse - está

significativamente associado a maior estresse oxidativo, menor atividade da telomerase e menor comprimento dos telômeros, determinantes conhecidos da envelhecimento celular⁹⁴.

Um estresse intenso e prolongado pode levar ao que Freudenberger, psicanalista alemão, no início da década de 70, denominou de síndrome de *Burnout*, caracterizada pela exaustão emocional e física, um sentimento de despersonalização, alienação afetiva, sensação de incapacidade e realização pessoal reduzida. As condições estressantes de trabalho dos profissionais de saúde os colocam em condições de vulnerabilidade ao esgotamento. Por isso, é importante estar atento ao estresse, para evitar a síndrome de *Burnout*, desencadeamento de ansiedade ou depressão, que afetam os pensamentos de forma negativa e impulsionam a comportamentos de luta ou fuga⁹⁵.

Níveis elevados de estresse têm motivado uma variedade de estudos designados à promoção de autoconhecimento e autorreflexão^{96,97}. Em estudo pioneiro, Shapiro demonstrou os benefícios da utilização das técnicas do programa de MBSR com estudantes de medicina. Os resultados mostraram a presença de alterações biológicas e psicológicas após a realização do programa, tais como: melhora no funcionamento do sistema imune; diminuição dos níveis de ansiedade e depressão; aumento no poder de empatia e espiritualidade; melhor conhecimento de terapias alternativas como formas de tratamento médico; melhor conhecimento dos efeitos negativos do estresse; melhor conhecimento e utilização de técnicas positivas para confronto aos fatores de estresse; e maior habilidade em resolver conflitos⁹⁸.

A ansiedade assim como o estresse pode ser saudável. Corregiari afirma que a ansiedade se torna patológica quando passa a ser disfuncional, ou seja, a trazer prejuízos sociofuncionais e/ou sofrimento importante para o indivíduo. O sintoma ansioso pode ocorrer primariamente nos transtornos de ansiedade, mas pode ser secundário a outro transtorno psiquiátrico ou ainda a quadros não-psiquiátricos⁹⁹.

Segundo Cordioli, clinicamente, a ansiedade caracteriza-se por sintomas somáticos, cognitivos, comportamentais, emocionais e perceptivos. Há vários sintomas somáticos, principalmente sintomas de excitação autonômica, não explicáveis por outro diagnóstico clínico, sendo os mais frequentes: dor torácica, palpitação, taquicardia; dispneia, taquipneia, hiperventilação; dor e desconforto epigástrico; boca seca; disfagia; cefaleia; tonturas e parestesias; tensão muscular; tremores; sudorese; calorões e calafrios; poliúria; palidez; rubor e insônia. Quanto ao aspecto

cognitivo, caracteriza-se por dificuldade de concentração, pensamentos catastróficos, hipervigilância, medo de perder o controle ou de enlouquecer. Já no âmbito comportamental, pode apresentar inquietude, isolamento e esquiva. Emocionalmente, é comum: medo, apreensão, irritabilidade e impaciência. A percepção pode encontrar-se alterada, com despersonalização, desrealização e hiperacusia, ou hiper-reatividade geral aos estímulos¹⁰⁰.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), “os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes de esquiva. Os *ataques de pânico* se destacam dentro dos transtornos de ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo. Não estão limitados aos transtornos de ansiedade e podem ser vistos em outros transtornos mentais”¹⁰¹.

Segundo CID-10¹⁰², para se caracterizar um transtorno de ansiedade generalizada, os sintomas variam bastante, mas compreendem principalmente nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico.

Neurologicamente, Cosenza afirma que “.... a amígdala é o principal centro nervoso relacionado com a ansiedade e é responsável pelo aprendizado envolvido no seu processamento. Seus neurônios se tornam mais ativos pela resposta de estresse e respondem de forma a desencadear a ansiedade em face a estímulos semelhantes no futuro.... a amígdala recebe informações de forma direta, antes que elas cheguem ao córtex cerebral e, portanto, todo o processo pode ocorrer sem intervenção de mecanismos conscientes”¹².

A depressão é um transtorno comum, mas importante, pois pode afetar a vida diária, a capacidade de trabalhar, o sono, o estudo, a alimentação e o sentido da vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos¹⁰³.

Segundo o DSM-V¹⁰³, há nove critérios para identificar a depressão, sendo eles: estado deprimido a maior parte do tempo, anedonia, sensação de culpa ou inutilidade excessivas, dificuldade de concentração, fadiga, distúrbios do sono, agitação ou lentificação psicomotora, aumento ou redução significativa de peso, e ideias recorrentes de morte e suicídio. Conforme o número de sintomas, o quadro pode ser classificado em três grupos: "depressão menor" (com a apresentação de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedonia); "distímia" (de três a quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos, no mínimo); e "depressão maior" (com cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia).

Na CID-10¹⁰⁴ há uma diferenciação entre "episódios depressivos" e "transtorno depressivo recorrente", sendo que o que distingue ambos é o tempo e a frequência com que ocorrem. Entretanto, os sintomas principais dessas formas de depressão são: alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, fadiga acentuada, problemas de sono e diminuição de apetite. Também são frequentes a diminuição da autoestima e autoconfiança e ideias de culpabilidade e/ou indignidade. O número e a gravidade dos sintomas determinam três níveis de transtorno depressivos: leve, moderado e grave.

De acordo com o *Relatório sobre a Saúde no Mundo*, da OMS⁶⁹, a depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação na população em geral, situando-se em quarto lugar entre as dez principais causas da carga mundial de doenças. De acordo com o mesmo documento, se as perspectivas se mantiverem corretas, nos próximos vinte anos a depressão deverá ser a segunda das principais causas das doenças no mundo.

O Programa *MBCT*^{60,104} (em inglês) ajuda as pessoas a lidar com pensamentos disfuncionais, permitindo que possam observá-los apenas como "pensamentos", e não como "fatos" reais, o que é chamado de "descentramento" ou habilidade metacognitiva. Assim, essa capacidade possibilita ver pensamentos (e as emoções associadas) não como "fatos" ou "realidades", e sim apenas como "eventos mentais". Inicialmente o programa objetivava a prevenção de recaída

depressiva, e hoje é também usado para outras psicopatologias como ansiedade e estresse, sendo um dos programas baseados em *mindfulness* com maiores evidências científicas de seus benefícios. Demarzo⁴⁷ afirma que a partir da percepção dos eventos mentais, pode-se perceber o erro de avaliação e evitar a ruminação mental (pensamentos repetitivos negativos e autodepreciativos). A possibilidade de ter-se consciência de si próprio e dos padrões mentais recorrentes pode prevenir a cadeia de eventos que podem gerar os episódios de depressão.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Este estudo investiga os efeitos de uma intervenção na qualidade de vida, bem como nos níveis de estresse, ansiedade e depressão. Trata-se de um estudo quase-experimental¹⁰⁵ com grupo lista de espera (considerado grupo controle não equivalente, não aleatório). Assim, foram feitas medidas pré-intervenção e pós-intervenção com a finalidade de identificar os indicadores para a pesquisa.

Os participantes se inscreveram e responderam voluntariamente ao link em que foi divulgada a intervenção/pesquisa por e-mail ou *whatsApp* e foram incluídos no grupo intervenção conforme os critérios abaixo relacionados. Os participantes não alocados no grupo intervenção ficavam no grupo lista de espera. Apesar do estudo quase-experimental ter limitações reconhecidas, ele foi a alternativa frente à falta de randomização, ao potencial de regressão à média, ao tempo para se viabilizar o estudo, concomitantemente à execução das ações.

4.2 Participantes

Trabalhadores da UFMG, do HC-UFMG/EBSERH e da saúde não vinculados com a UFMG.

4.2.1 Critérios de inclusão

1. Prioridade: trabalhadores da UFMG e do HC-UFMG/EBSERH.
2. Vagas excedentes: profissionais da saúde não vinculados à UFMG.
3. Pessoas com deficiência tiveram duas vagas reservadas em cada grupo, independentemente da ordem de inscrição, respeitando-se apenas os critérios acima.

4.2.2 Critérios de exclusão

1. Não concordância em participar do estudo (por meio de resposta ao TCLE) e falta de resposta ao questionário final.
2. Incompreensão ao responder os questionários (WHOQOL-breve e DASS-21)

4.3 Instrumentos

4.3.1 Questionário sociodemográfico

Este questionário tem como objetivo colher dados que caracterizam a amostra. Além de questões elaboradas especificamente para este estudo, nesse questionário foi incluído o Questionário Critério Brasil (IBGE) ^{106,107}, que é uma classificação feita com base na posse de bens, escolaridade e acesso a bens públicos. Para cada bem possuído há uma pontuação e cada classe é definida pela soma dessa pontuação. As classes definidas pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) são A1, A2, B1, B2, C, D e E¹⁰⁸.

4.3.2 WHOQOL-Breve

Questionário de Investigação de Qualidade de Vida. Considerou-se a viabilidade desse instrumento para compor a metodologia de investigação pelo pressuposto de que qualidade de vida é compreendida como um constructo subjetivo (percepção da pessoa em questão), multidimensional e composto de dimensões positivas e negativas de um fenômeno.

O instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-breve) é uma versão abreviada do WHOQOL-100. Desenvolvido e recomendado pela OMS¹⁰⁹, valoriza a percepção individual, pode avaliar a qualidade de vida em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. É validado no Brasil por Fleck¹¹⁰. O instrumento apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e demanda pouco tempo de aplicação. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5), quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e 24 questões referentes a 4 domínios. A seguir apresentamos os domínios com os elementos constituintes.

- Domínio Físico - dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.
- Domínio Psicológico - sentimentos positivos; pensamentos, aprendizagem, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais.
- Domínio Relações Sociais - relações pessoais; suporte / apoio social; atividade sexual.

- Domínio Meio Ambiente - segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico; transporte.

4.3.3 DASS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse

Esta escala foi aplicada com objetivo de identificar transtornos relacionados ao sofrimento mental dos trabalhadores.

A versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-42), conhecida como *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21¹¹¹) foi desenvolvida para proporcionar uma medida de autorrelato de sinais de depressão, ansiedade e estresse. É amplamente usada para avaliar sintomas de sofrimento mental em amostras clínicas e não clínicas de adultos. Consiste em um conjunto de três subescalas, do tipo *Likert*, de 4 pontos (0 a 3), de autorresposta, sendo que cada subescala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse.

Na aplicação da DASS, solicita-se à pessoa que indique o quanto cada enunciado se aplicou a si durante a última semana. São dadas quatro possibilidades de resposta de gravidade ou de frequência organizadas numa escala do tipo *Likert*, de 0 a 3 pontos, sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos *itens* que compõem cada uma das três subescalas. A subescala de depressão avalia os seguintes sintomas: inércia; anedonia; disforia; falta de interesse/envolvimento; autodepreciação; desvalorização da vida e desânimo. A de ansiedade: excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade. E a subescala de estresse avalia a dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/agitação; irritabilidade/reação exagerada e impaciência.⁷⁴

A escala DASS-21 é validada em diversas línguas e é usada com vários grupos étnicos, inclusive no Brasil^{75; 112}; mostra ter alta consistência interna e produzir discriminações significativas em uma variedade de configurações e assim atender às necessidades desta pesquisa.

4.3.4 Formulário para acompanhamento da prática ao longo da IMCM

Os participantes foram ainda convidados a preencher um formulário, intitulado *check-in* (Anexo H), ao longo das IMCM. O objetivo desse instrumento foi estimular e acompanhar as práticas propostas: atividade física, práticas formais e informais de *mindfulness*, acontecimento bom e escrita no diário. Essas variáveis podem auxiliar no desenvolvimento de hábitos saudáveis nos participantes e o envolvimento deles com a prática da atenção plena.

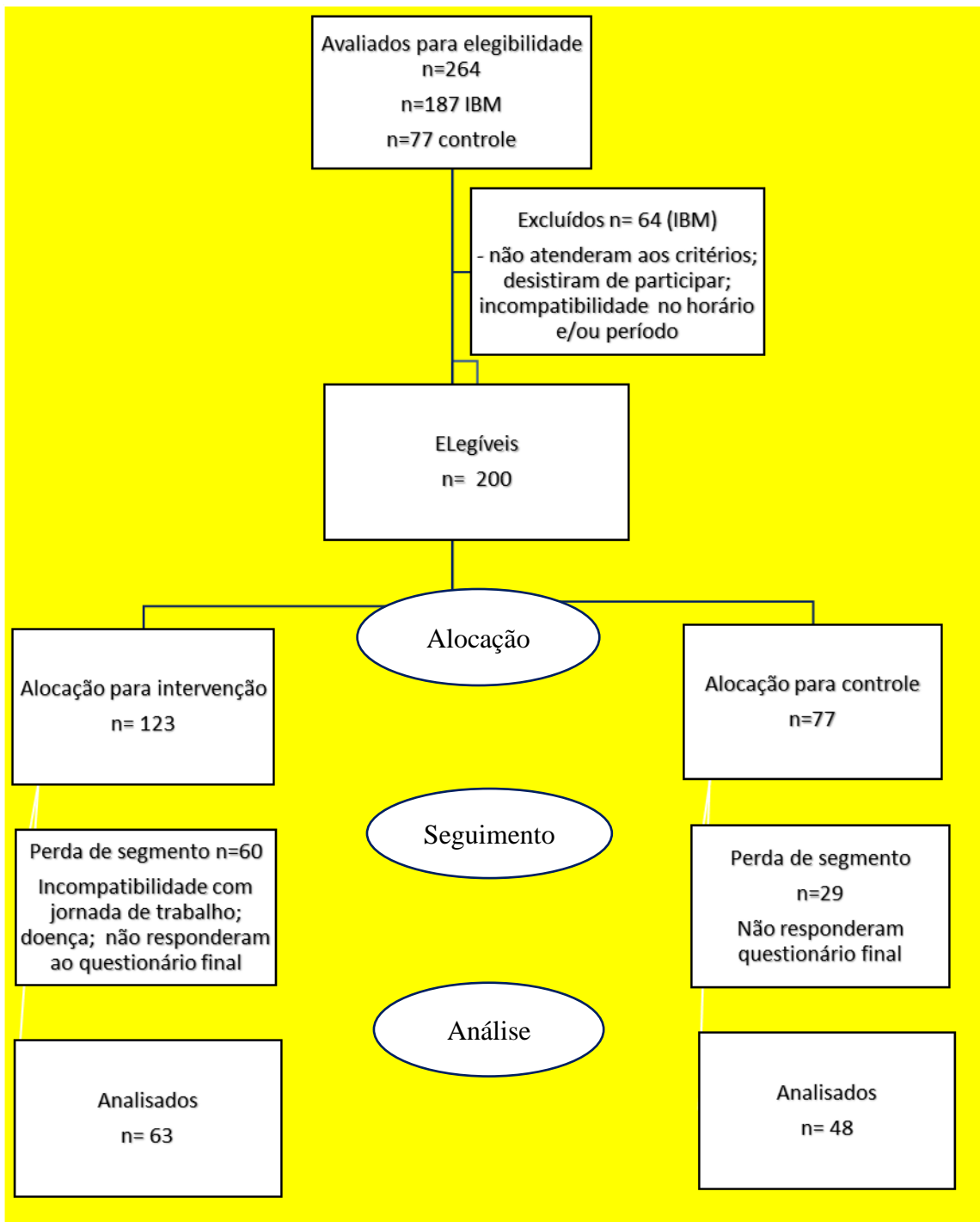
4.4 Desenho do estudo

Em 2020 realizamos uma fase-piloto da IMCM, modalidade *on-line*, com o objetivo de verificar se a adaptação do PMGE afetaria positivamente a qualidade de vida e reduziria os níveis de depressão, ansiedade e estresse bem como se seria viável e bem aceita pelos trabalhadores para utilizá-la posteriormente no estudo.

A IMCM foi realizada entre fevereiro e maio de 2021. Foi divulgada através de mídia social, e-mail, Instagram e pelo Setor de Comunicação do HC-UFMG/EBSERH (Anexo B).

Inicialmente, houve 264 inscritos para a IMCM. (Anexo C). A Figura 7 apresenta o fluxograma do estudo.

Figura 7- Fluxograma da pesquisa



O Grupo de Estudo contou com 63 participantes (n=63) distribuídos em 4 grupos. Todos os grupos se iniciaram com 20 participantes, contudo finalizaram com média de 15,75 participantes. Os participantes encontravam-se uma vez por semana por 1 hora, durante 8 semanas consecutivas, via *Google Meet*.

O Grupo Lista de Espera teve 48 participantes que preencheram TCLE e os questionários iniciais e posteriormente os finais (após 8 semanas), com a possibilidade de participarem do próximo grupo.

4.5 Aspectos Éticos

4.5.1 Comitê de Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 40619920.1.0000.5149), em fevereiro de 2021. (Anexo A).

4.5.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é composto por uma apresentação da pesquisa, na qual o participante é informado sobre os aspectos éticos do estudo e sobre as condições de sua participação. O TCLE foi enviado por *whatsApp* ou e-mail aos participantes, que respondiam à questão se concordavam ou não em participar da pesquisa. Todos os que concordaram em participar da pesquisa, assinalando “sim” como resposta à pergunta feita no TCLE, preencheram o questionário inicial no formulário do *Google*. (Anexos D e E)

4.6 Metodologia estatística

Primeiramente, foi realizada uma análise exploratória dos dados, com o objetivo de conhecer as características dos participantes e identificar padrões nos dados. Parte desse processo foi computar a frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas. Para descrever as variáveis numéricas de acordo com cada grupo foram utilizadas média e desvio padrão.

Realizou-se uma análise comparativa das variáveis categóricas de interesse entre os grupos de estudo, de forma a verificar se houve diferença significativa entre as variáveis sociodemográficas de acordo com os grupos no tempo inicial. Dessa forma, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado¹¹³ para as comparações. Porém, quando os pressupostos do teste não foram atendidos e a comparação era apenas entre duas categorias (tabela de contingência 2x2), foi aplicado o Teste Exato de Fisher⁸⁴. Além disso, quando a comparação não foi feita pela tabela de contingência e mais que 20% das caselas apresentaram frequências esperadas inferiores a 5

ou alguma casela apresentou frequência esperada inferior a 1, foi realizado o Teste Qui-Quadrado Simulado, na qual o valor-p é calculado através da simulação de Monte Carlo.

Para ilustrar as expectativas iniciais dos participantes antes de IMCM e a experiência após a vivência da IMCM foram apresentadas nuvens de palavras (Figuras 9, 10 e 20).

A fim de verificar a correlação entre os indicadores foi utilizada a correlação de Spearman¹¹⁴, uma medida limitada entre -1 e 1, sendo que, quanto mais próximo o coeficiente estiver de -1, maior a correlação negativa e, quanto mais próximo o coeficiente estiver de 1, maior a correlação positiva.

Para verificar se houve associação entre a prática de *mindfulness* e os indicadores, utilizou-se o teste de Kruskal Wallis^{d,85}. Caso esse teste mostrasse indícios de diferença entre os grupos, foi utilizado o teste de Nemenyi⁸⁵ para as comparações múltiplas.

Para verificar se houve diferença entre os grupos e entre os tempos, realizou-se uma análise intragrupo e intergrupo dos indicadores, através do método GEE (*Generalized Estimating Equations*)¹¹⁵, desenvolvido para analisar dados de medidas repetidas quando a distribuição de probabilidade da variável em questão não atende aos pressupostos de normalidade. As GEE podem ser entendidas como um caminho para contabilizar a correlação existente entre as medidas repetidas dos mesmos indivíduos. O método GEE é conhecido como Modelos Marginais e pode ser considerado uma extensão de Modelos Lineares Generalizados¹¹⁶ que diretamente incorporam a correlação entre as medidas da mesma unidade amostral. A análise intragrupo consiste em comparar os tempos em cada um dos grupos, enquanto a análise intergrupo consiste em analisar a homogeneidade dos grupos em cada tempo.

Para identificar fatores que podem influenciar na qualidade de vida após o período de intervenção, foi realizado o ajuste de modelos de regressão linear¹¹⁷ para cada indicador e implementado o método Backward EFROYMSON¹¹⁸ para selecionar as variáveis significativas que caracterizam os participantes do estudo, e retirar as variáveis com maior valor-p uma a uma até que restassem apenas variáveis significativas. Os indicadores após a intervenção foram considerados variáveis respostas. As variáveis de interesse e o indicador antes da intervenção

^d Para comparação de dois grupos, o teste de Kruskal-Wallis equivale ao teste de Mann-Whiney. Ou seja, o teste de Mann-Whitney é um caso particular do teste de Kruskal-Wallis

foram considerados variáveis explicativas. Após o ajuste de cada modelo foi realizada uma análise de resíduos para verificar se o modelo atendia às suposições necessárias para garantir estimativas confiáveis. Para tanto, realizamos uma análise gráfica e utilizamos o teste de normalidade de Shapiro Wilk¹¹⁹, o teste de homoscedasticidade de *Breusch-Pagan e Goldfeld-Quandt*¹²⁰ e teste de independência dos erros de Durbin-Watson¹²¹. Ressaltamos que foi preferível utilizar uma regressão linear com transformação para dados de contagem (DASS-21) em vez do modelo linear generalizado de Poisson, uma vez que os modelos de Poisson violaram as suposições básicas.

Para verificar a qualidade do ajuste dos modelos foi utilizado o Coeficiente de Determinação R². O R² representa, em uma escala de 0% a 100%, o quanto os constructos independentes explicam os dependentes, sendo que, no geral, valores menores que 25% representam capacidade explicativa fraca, valores entre 25% e 50% indicam capacidade explicativa moderada e valores acima de 50% evidenciam uma capacidade explicativa substancial¹²².

O *software* utilizado nas análises foi o R (versão 4.1.0)¹²³.

4.7 Procedimentos

4.7.1 Intervenção Mente-Corpo com ênfase em Mindfulness (IMCM), versão on-line

A IMCM, baseada na PMGE, constituiu-se de práticas mente-corpo. Entre as meditações que compuseram o protocolo, utilizamos três tipos: meditações de atenção plena (*mindfulness*), de autorrelaxamento e de visualizações, que utilizam o poder cognitivo cerebral para causar modificações comportamentais ou fisiológicas conforme foi exposto na descrição do PMGE. As descrições das meditações estão no Anexo F.

A intervenção ocorreu em oito encontros semanais *on-line* síncronos, com a duração de uma hora.

As sessões foram organizadas e estruturadas em:

1- Meditação inicial;

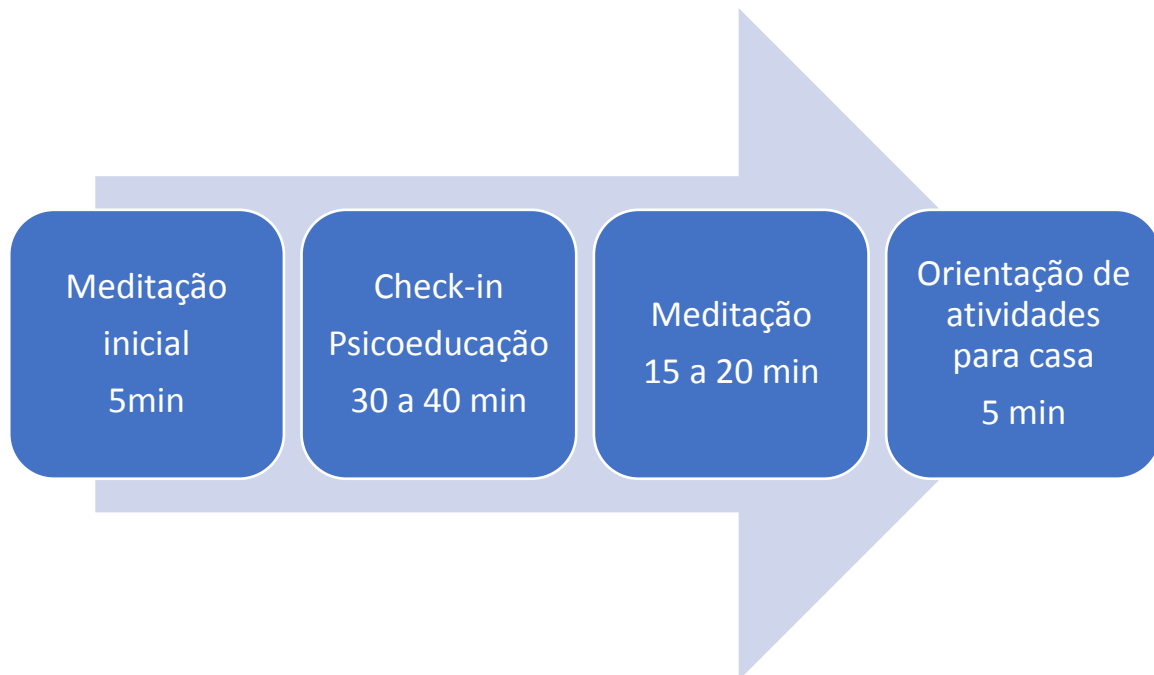
2- *Check-in* (cada participante é convidado a compartilhar uma gratidão) com psicoeducação, quando pertinente;

3- Meditação *mindfulness* ou autorrelaxamento ou de visualização (prática mente-corpo);

4- Orientação das práticas individuais (meditação diária, atividade física regular, alimentação consciente, escrita em diário, conscientização da gratidão) e envio do áudio com meditação da semana.

A Figura 8 a seguir ilustra a estrutura, organização e fluxo dos encontros.

Figura 8 - Estrutura da IMCM



Esclarecemos que a psicoeducação ocorria quando o relato indicava a realização de atividades de autocuidado ou de prática de atenção plena em acontecimentos rotineiros da vida de cada um. Por exemplo, realização de atividade física; alimentação consciente; realização de pausas em momentos desagradáveis ou desafiantes; contemplação da natureza; meditação diária; levantamento e priorização de pendências, entre outros acontecimentos.

4.7.1.1 Descrição do protocolo do estudo: IMCM versão on-line

Semana 1: Aula expositiva sobre fisiopatologia do estresse e a IMCM.

Técnica: Meditação inicial de atenção plena.

Semana 2:

Técnica: Meditação *mindfulness* (atenção plena).

Semana 3:

Técnica: Meditação de visualização (Lugar Especial).

Semana 4:

Técnica: Meditação de visualização (Explorando as Dificuldades).

Semana 5:

Técnica: Meditação de visualização (Corpo Forte e Equilibrado).

Semana 6:

Técnica: Meditação e exercício de autorrelaxamento e escaneamento corporal (*body scan*).

Semana 7:

Técnica: Meditação de visualização (Meditação da Mudança).

Semana 8:

Técnica: Meditação de visualização (Meditação da Amizade ou Compaixão).

O desenvolvimento dos grupos ocorreu sob a responsabilidade da Doutora Sara de Pinho Cunha Paiva, Professora Adjunto de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG e Médica do Hospital das Clínicas da UFMG, com a colaboração das facilitadoras dos grupos: Fabíola de Oliveira Lima, mestranda do programa Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG e psicóloga do DAST-UFMG, Suzan Caroline Such Ribeiro, psicóloga do DAST-UFMG.

4.7.2 Fase-piloto

Em 2020, foi realizada uma fase-piloto para este estudo, visando avaliar a adequação da oferta da IMCM *on-line* síncrona. Foi constituída por cinco grupos. Cento e dezoito pessoas - trabalhadores da UFMG, do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG/EBSERH) e profissionais da saúde externos à UFMG - participaram dessa etapa, distribuídas em 5 grupos, com 8 encontros cada um, via *Google Meet*. Para participar, os interessados preencheram formulário informando e-mail, nome, vínculo, cargo, responderam a questionários - Sociodemográfico, DASS 21, Qualidade de Vida- WHOQOL-breve (*World Health Organization Quality of Life*) -, além de assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No 1º grupo-piloto foram ofertadas 20 vagas e foram realizados 2 encontros por semana, com duração de 45 minutos. Observou-se que alguns participantes tiveram dificuldade para participar dos dois encontros semanais. Foi solicitado que disponibilizássemos mais material de suporte, como meditações guiadas. Do 2º ao 5º grupo, as vagas foram ampliadas para 25 e a frequência

e duração foram alteradas para 1 encontro semanal, com duração de 1 hora. Sempre no primeiro encontro dos grupos era realizada uma apresentação sobre *mindfulness* e a proposta de trabalho. A estrutura dos encontros subsequentes foi: uma meditação inicial, realização do *check-in* (quando cada participante falava sobre uma gratidão) associado a psicoeducação, apresentação de uma meditação e ao final, eram sugeridas atividades para os participantes realizarem em casa ao longo da semana: prática formal e informal de *mindfulness*, atividade física, alimentação consciente, prática da gratidão e escrita em diário.

4.7.3 Estudo

Os dados foram coletados no período de fevereiro a junho de 2021.

Para participar do estudo, todos os participantes que participaram da intervenção registraram a anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante o preenchimento do formulário *on-line* de inscrição (Anexo D), os participantes do Grupo lista de espera, também preencheram o TCLE, junto com o questionário inicial (Anexo E), enviado por meio da plataforma *on-line*.

No formulário de inscrição, o grupo que passou pela intervenção teve que responder a um questionário inicial contendo questões sociodemográficas (incluindo questionário Critério Brasil (IBGE) para classificação econômica), de saúde e laborais e ainda questionários específicos para avaliar níveis de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21: *Depression, Anxiety e Stress Scale-21*) e Qualidade de Vida-WHOQOL-breve (*World Health Organization Quality of Life*). No formulário final, após a intervenção de IMCM, com questões relacionadas a saúde, avaliação da experiência, do DASS-21: *Depression, Anxiety e Stress Scale-21*) e Qualidade de Vida-WHOQOL Breve (*World Health Organization Quality of Life*) (Anexos F e G). O Grupo lista de espera respondeu aos mesmos questionários, com 2 meses de intervalo entre o inicial e o final.

5 RESULTADOS

5.1 Resultados da fase-piloto

Em 2020, entre maio e novembro, realizamos um projeto piloto para avaliar a adequação do PMGE para IMMC versão *on-line* comparando os efeitos da intervenção por *mindfulness* antes e depois da intervenção. Participaram desta etapa 95 trabalhadores divididos em grupo Intervenção (não espera) e grupo de Espera. Os participantes responderam questões sociodemográficas de saúde e laborais para caracterização da amostra e aos questionários WHOQOL-breve e DASS21 para obtermos indicadores de qualidade de vida e dos níveis de ansiedade e estresse, respectivamente.

Para os domínios de qualidade de vida encontramos tendência de melhoria entre os indicadores antes e depois da prática da IMMC. Observamos que houve diferença significativa entre as médias dos níveis Ansiedade (valor-p = 0,040) e de Estresse (valor-p = 0,033) pré-intervenção e pós-intervenção, sendo que, a média dos indicadores foram maiores no pré-intervenção, que após a intervenção.

Em razão do tamanho amostral ser pequeno, foram encontradas relações fortes somente entre as variáveis e estimativas instáveis, em relação aos indicadores de qualidade de vida.

Qualitativamente os relatos dos participantes nos *feedbacks* mostravam-se promissores, motivando a continuidade do trabalho, como podemos ver na Figura 9 e no anexo J.

5.1.1 Nuvem de palavras

A Figura 9 apresenta a nuvem de palavras para a ilustrar a avaliação da IMCM *on-line* pelo grupo piloto. As palavras mais frequentes nas avaliações foram *mindfulness*, grupo, gratidão, momento, experiência, vida, participar, maravilhoso. Indicaram que os participantes, que conseguiram concluir a intervenção, perceberam benefícios significativos na saúde e na qualidade de vida.

essa distribuição é diferente entre o GLE e o GI: 70,2% dos participantes do GLE trabalham mais de 40 horas por semana enquanto 40,7% dos participantes do GI trabalham acima de 40 horas, a maioria desse grupo (44,8%) trabalha de 31 a 40 horas semanais. A maioria dos respondentes (77,2%) trabalhava há mais de 15 anos na área de saúde. Em geral, antes do estudo, a maior parte dos respondentes (42,9%) já haviam experimentado *mindfulness*, mas não tinham hábito, sendo que 31,8 destes participaram do GLE e 47,9 eram do GI. Um percentual significativo dos respondentes afirmou que não conheciam *mindfulness*, sendo 54,5% do GLE, e 33,3% do GI. 47,8% dos participantes da pesquisa responderam que recebem muito apoio.

Realizamos análise de homogeneidade dos grupos no tempo inicial quanto às variáveis de caracterização da amostra (Tabela 1). Ressalta-se que por meio dessa análise foram selecionados os potenciais preditores para mensurar os indicadores após a intervenção, sendo considerado um nível de significância igual a 25%. Nota-se que:

- Houve associação significativa (Valor-p < 0,001) entre o grupo e se o respondente trabalha em outro local, de forma que a maioria dos respondentes do GLE (59,5%) trabalhavam em outro local, enquanto a maioria dos respondentes do GI (86,7%) não trabalhava em outro local.
- Houve associação significativa (Valor-p = 0,004) entre o grupo e unidade de trabalho na UFMG/ HC-UFMG/EBSERH, de forma que a maioria dos respondentes do GLE (62,2%) trabalhavam no Hospital das Clínicas, enquanto a maior parte dos respondentes do GI (40,0%) trabalhava nas unidades acadêmicas (escolas e faculdades).
- Houve associação significativa (Valor-p = 0,011) entre o grupo e a carga horária de trabalho semanal total, de forma que a maioria dos respondentes do GLE (70,2%) tinham carga de trabalho semanal superior a 40h, enquanto a maior parte dos respondentes do GI (44,1%) trabalhavam de 31 a 40h semanais.
- Houve associação significativa (Valor-p < 0,001) entre o grupo e a classe social, de forma que a maioria dos respondentes do Grupo lista de espera (56,3%) eram da classe A, enquanto a maior parte dos respondentes do grupo intervenção (46,0%) eram da classe B2.
- Não houve associação significativa (Valor-p > 0,050) com relação às demais variáveis.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, de saúde e laborais que caracterizam a amostra no tempo inicial do estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos grupos de participantes segundo variáveis sociodemográficas, de Saúde e laborais no tempo inicial. O valor-p se refere ao teste de homogeneidade dos dois grupos.

	Variável	Intervenção (N=63)		Lista de espera (N=48)		Geral (N=111)		Valor-p
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Feminino	55	87,3%	38	79,2%	93	83,8%	0,372 ¹
	Masculino	8	12,7%	10	20,8%	18	16,2%	
Faixa etária	de 20 a 35 anos	13	20,7%	4	8,3%	17	15,3%	0,150 ¹
	de 35 a 50 anos	29	46,0%	22	45,8%	51	45,9%	
	acima de 50 anos	21	33,3%	22	45,8%	43	38,7%	
Estado civil	Com acompanhante	37	58,7%	31	64,6	68	61,3	0,667 ¹
	Sem acompanhante	26	41,3%	8	16,7	34	30,6	
	Não respondido	0	0%	9	18,8	9	8,1	
Possui filhos	Não	23	36,5%	15	31,3%	38	34,2%	0,707 ¹
	Sim	40	63,5%	33	68,8%	73	65,8%	
Quantos filhos possui	0	23	36,5%	15	31,3%	38	34,2%	0,112 ²
	1	17	42,5%	6	18,2%	23	31,5%	
	2	16	40,0%	22	66,7%	38	52,1%	
	3 ou +	7	17,5%	5	15,2%	12	16,4%	
Possui religião	Não	21	33,3%	17	35,4%	38	34,2%	0,978 ¹
	Sim	42	66,7%	31	64,6%	73	65,8%	
Faz atividade física	Não	23	36,5%	9	18,8%	32	28,8%	0,067 ¹
	Sim	40	63,5%	39	81,3%	79	71,2%	
Experiência com <i>mindfulness</i>	Pratico diariamente	1	1,6%	0	0%	1	0,9%	0,836 ²
	Pratico 2 a 3 x/semana	5	7,9%	4	8,3%	9	8,1%	
	Pratico ao menos 1x/semana	6	9,5%	3	6,3%	9	8,1%	
	Pratico menos de 1vez/ mês	2	3,2%	2	4,2%	4	3,6%	
	Experimentei, mas não tenho hábito	23	31,8%	23	47,9%	46	41,4%	
Não conheço	26	41,3%	16	33,3%	42	37,8%		
Recebe apoio	Nada	0	0%	0	0%	0	0%	0,067 ³
	Muito pouco	13	20,6%	4	8,3%	17	15,3%	
	Médio	25	39,7%	15	31,3%	40	36,0%	
	Muito	22	34,9%	22	45,8%	44	39,7%	
	Completamente	3	4,8%	7	14,6%	10	9,0%	
Classe econômica	A	6	9,5%	27	56,2%	33	29,8%	<0,001 ²
	B1	13	20,6%	13	27,1%	26	23,4%	
	B2	29	46,0%	6	12,5%	35	31,5%	
	C1	12	19,1%	2	4,2%	14	12,6%	
	C2	3	4,8%	0	0,0%	3	2,7%	

¹Teste Qui-Quadrado; ²Teste Qui-Quadrado Simulado; ³Teste Exato de Fisher.

Continua

Variável	Intervenção (N=63)		Lista de espera (N=48)		Geral (N=111)		Valor-p	
	n	%	n	%	n	%		
Vínculo empregatício	Vínculo com o HC-UFMG/EBSERH e UFMG	46	73%	37	77,10%	83	74,80%	0,3871
	Sem vínculo com a UFMG ou HC-UFMG/EBSERH	16	25,40%	11	22,90%	27	24,30%	
	Não respondido	1	1,60%	0	0%	1	0,90%	
Trabalha em outro local	Não	39	84,80%	15	40,50%	54	65,10%	<0,001 ¹
	Sim	6	13,00%	22	59,50%	28	33,70%	
	Não respondido	1	2,20%	0	0%	1	1,20%	
	Não se aplica*	17	--	11	--	28	---	
Unidade de trabalho na UFMG/ HC-UFMG/EBSERH	Hospital das Clínicas	17	37,80%	23	62,20%	40	48,80%	0,0042
	Unidade Administrativa	10	22,20%	0	0,00%	10	12,20%	
	Unidades Acadêmicas	18	40,00%	14	37,80%	32	39,00%	
	Não respondido	1	2,2	0	0	1	1,2	
	Não se aplica*	17	--	11	--	28	---	
Há quanto tempo trabalha na área de saúde	Menos de 3 anos	1	2,90%	0	0,00%	1	1,30%	0,8372
	Entre 3 e 5 anos	1	2,90%	1	2,20%	2	2,50%	
	Entre 6 e 10 anos	3	8,80%	3	6,70%	6	7,60%	
	Entre 11 e 15 anos	3	8,80%	6	13,30%	9	11,40%	
	Acima de 15 anos	26	76,50%	35	77,80%	61	77,20%	
	Não se aplica**	29	--	3	--	32	--	
Carga horária de trabalho semanal total	até 20h	2	3,40%	0	0,00%	2	1,90%	0,0112
	de 21 a 30h	7	11,90%	2	4,30%	9	8,50%	
	de 31 a 40h	26	44,10%	12	25,50%	38	35,80%	
	superior a 40h	24	40,70%	33	70,20%	57	53,80%	
	Não respondido	4	6,3	1	2,1	5	4,5	

¹Teste Qui-Quadrado; ²Teste Qui-Quadrado Simulado; ³Teste Exato de Fisher.

Os testes foram realizados desconsiderando as categorias “não respondido” e “não se aplica”

* estas questões foram feitas somente para um segmento da amostra: trabalhadores com vínculo com UFMG e HC/UFMG-EBSERH.

**questão feita apenas para o segmento da amostra: trabalhadores da saúde.

5.2.2. Expectativas dos participantes em relação a IMCM

A Figura 10 apresenta a nuvem de palavras para a ilustrar as expectativas dos indivíduos que participaram do GI em relação a IMCM. Observa-se que as palavras mais frequentes nas respostas foram: melhorar, aprender, conhecer, qualidade e vida.

Figura 10- Nuvem de palavras: Expectativa com a IMCM.



5.2.3 Indicadores iniciais dos grupos

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva dos indicadores no tempo inicial e final para os **GI** e **GLE**. Os indicadores do instrumento WHOQOL-breve foram obtidos pela média dos escores das questões de cada domínio e os indicadores do instrumento DASS foram calculados através da soma da pontuação das questões referente a cada construto / domínio multiplicada por 2.

Tabela 2 - Resumo das variáveis clínicas no tempo inicial

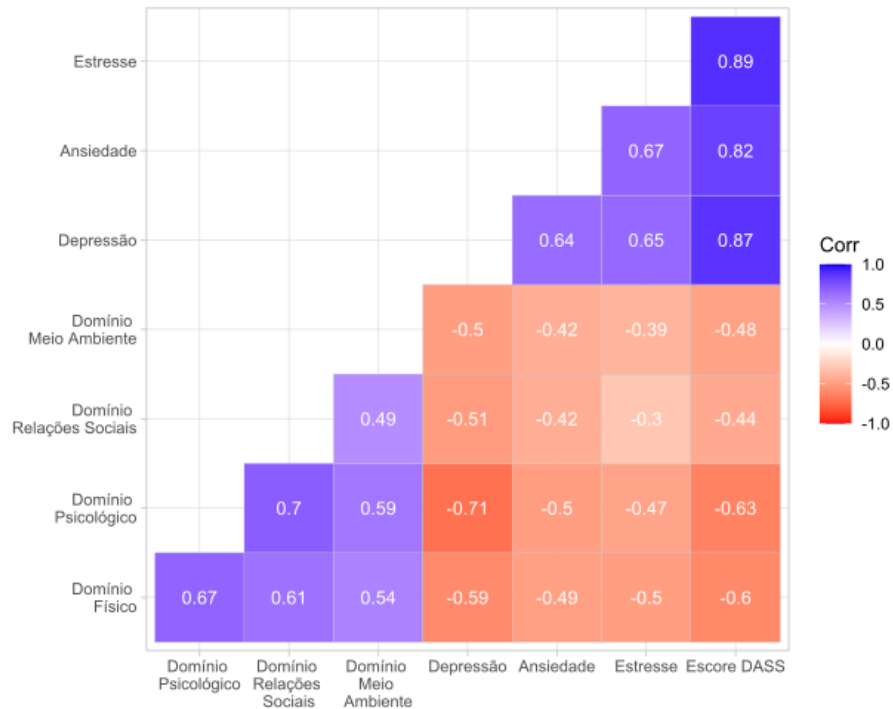
Instrumento	Domínios / Construtos	GI	GLE
		Média (D.P)	Média (D.P)
WHOQOL-breve	Domínio Físico	3,40 (0,69)	3,90 (0,62)
	Domínio Psicológico	3,26 (0,64)	3,76 (0,57)
	Domínio Rel. Sociais	3,07 (0,85)	3,66 (0,83)
	Domínio Meio Ambiente	3,40 (0,67)	3,87 (0,56)
	Qualidade de vida	3,57 (0,87)	4,25 (0,73)
	Satisfação com a saúde	3,25 (0,90)	3,94 (3,71)
DASS-21	Ansiedade	11,05 (9,67)	6,08 (6,06)
	Depressão	9,05 (9,11)	4,13 (5,68)
	Estresse	17,52 (10,22)	12,21 (8,29)
	Total	37,62 (26)	22,42 (17,61)

A Figura 11 apresenta a representação gráfica da correlação entre os domínios com todos os respondentes no tempo inicial através de um correlograma na qual quanto mais vermelho maior

a correlação negativa e quanto mais azul maior a correlação positiva. Correlações muito claras e comum 'x' não são significativas. Observamos as seguintes correlações:

- significativa e positiva (valor-p < 0,05; $r > 0,00$) entre os domínios pertencentes ao instrumento WHOQOL-breve, ou seja, Domínio Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Dessa forma, quanto maior um desses domínios, maiores tendem a ser os outros domínios.
- significativa e positiva (valor-p < 0,05; $r > 0,00$) entre os domínios pertencentes ao instrumento DASS, ou seja, Ansiedade, Depressão, Estresse e Escore total.
- significativa e negativa (valor-p < 0,05; $r < 0,00$) entre os domínios pertencentes ao instrumento DASS e os domínios pertencentes ao instrumento WHOQOL-breve. Dessa forma, quanto maior qualquer um dos escores do instrumento DASS, menor tende a ser qualquer um dos domínios do instrumento WHOQOL-breve.
- fortemente positiva foi entre o escore total DASS e o escore de Estresse, apresentando coeficiente de correlação igual a 0,89.
- fortemente negativa foi entre o escore de Depressão do DASS e o Domínio Psicológico, apresentando coeficiente de correlação igual a -0,71.

Figura 11 – Correlação entre domínios do WHOQOL-breve e do DASS-21 de todos os respondentes



5.2.4 Indicadores iniciais e finais dos grupos

A Tabela 3 apresenta a comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-breve de acordo com o tempo e o grupo via modelagem GEE. Em relação ao grupo intervenção, observamos que houve diferença significativa entre os tempos (valor-p < 0,001) nos quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente), sendo que as maiores médias dos domínios foram observadas após a intervenção. Por outro lado, no Grupo lista de espera, só houve diferença significativa no Domínio Psicológico, sendo que a maior média do Domínio foi observada no início do estudo; não houve diferença significativa (valor-p > 0,05) entre os tempos nos Domínios Físico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Em relação à percepção de qualidade de vida e à satisfação com a saúde, notamos que, no tempo inicial, o GLE apresenta pontuação mais alta com diferença significativa (valor-p < 0,001) e no GI houve diferença significativa (valor-p < 0,001) entre os tempos, sendo mais alta no tempo final.

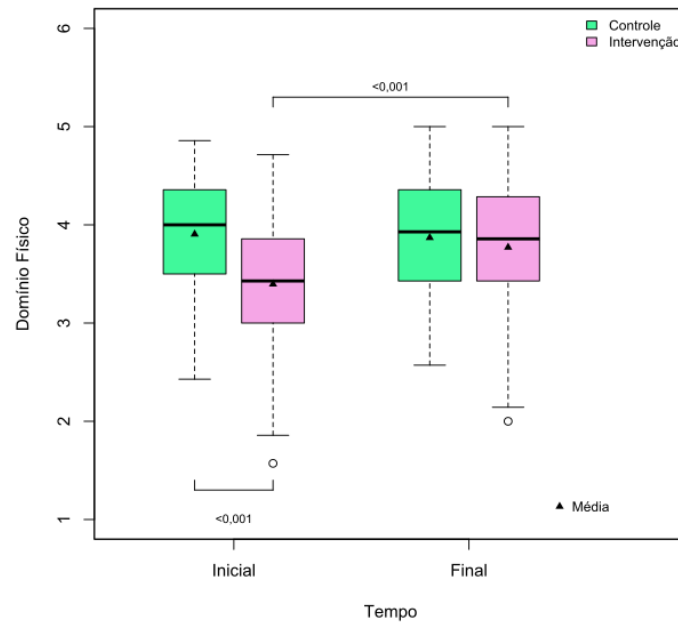
Tabela 3 - Comparação intra (tempo) e intergrupos dos escores nos domínios do WHOQOL-breve.

Domínios	Tempo	Grupo Intervenção			Grupo lista de espera			Intervenção x Controle
		Média	D.P.	Valor-p	Média	D.P.	Valor-p	Valor-p
Domínio Físico	Inicial	3,40	0,69	-	3,90	0,62	-	< 0,001
	Final	3,77	0,72	< 0,001	3,87	0,64	0,586	0,444
Domínio Psicológico	Inicial	3,26	0,64	-	3,76	0,57	-	< 0,001
	Final	3,55	0,65	< 0,001	3,64	0,60	0,026	0,452
Domínio Rel. Sociais	Inicial	3,07	0,85	-	3,66	0,83	-	< 0,001
	Final	3,37	0,90	0,012	3,67	0,85	0,904	0,067
Domínio Meio Ambiente	Inicial	3,40	0,67	-	3,87	0,56	-	< 0,001
	Final	3,65	0,62	< 0,001	3,85	0,64	0,770	0,100
Q1 - Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Inicial	3,57	0,87	-	4,25	0,73	-	< 0,001
	Final	3,95	0,81	< 0,001	4,13	0,70	0,149	0,227
Q2 - Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	Inicial	3,25	0,90	-	3,94	0,81	-	< 0,001
	Final	3,65	1,02	0,001	3,92	0,87	0,818	0,135

As Figuras de 12 a 15 ilustram a distribuição dos escores dos Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, respectivamente, no tempo inicial do estudo e pós-intervenção dos grupos controle e intervenção. Nos gráficos, podemos visualizar as medidas de posição e dispersão dos escores da amostra, entre grupos e nos tempos inicial e final.

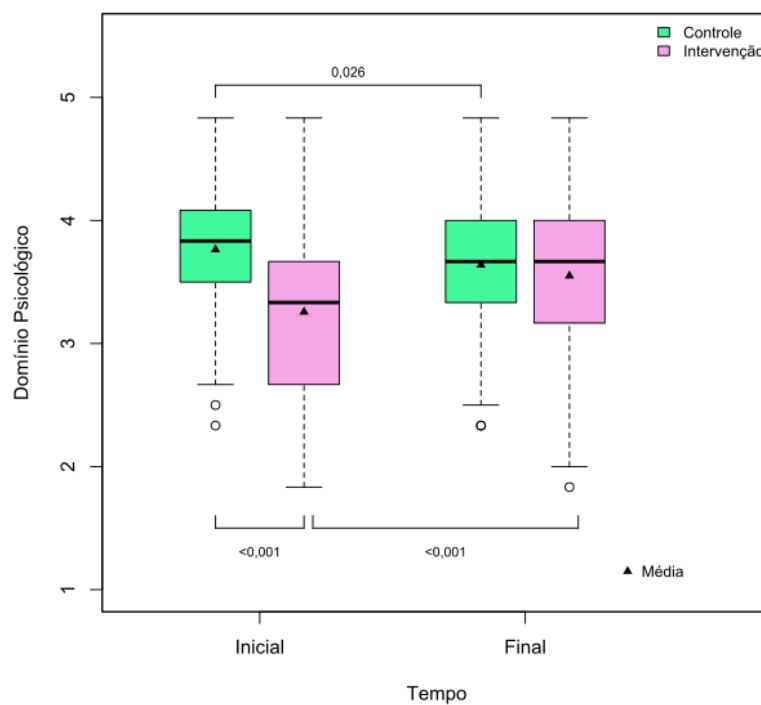
Observamos que a mediana do indicador Domínio Físico/WHOQOL-breve no tempo inicial foi significativamente menor que a mediana do indicador no tempo final, no GI, enquanto no GLE esta diferença não é significativa.

Figura 12 - Boxplot do Domínio Físico em cada tempo



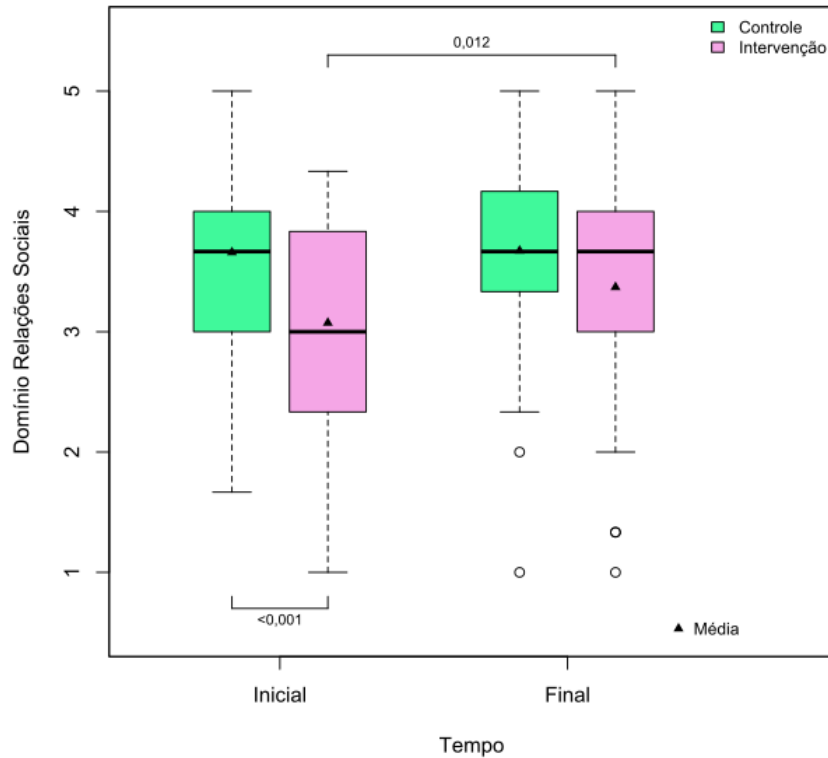
Quanto ao Domínio Psicológico do WHOQOL-breve, notamos que enquanto a mediana do GLE tem uma discreta diminuição, no GI ela aumenta, aproximando uma da outra no tempo final. A distribuição de escores abaixo da mediana torna-se mais próxima no tempo final do GI.

Figura 13 - Boxplot do Domínio Psicológico em cada tempo.



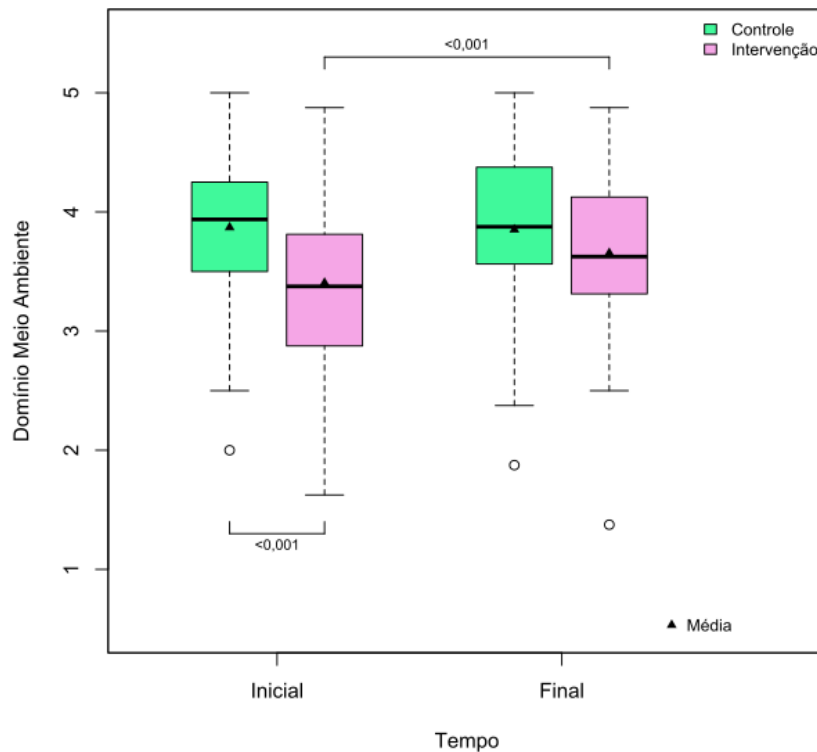
Em relação aos escores do Domínio Relações Sociais/ WHOQOL-breve notamos que houve uma maior aproximação dos dois grupos no tempo final e uma elevação da mediana do GI significativa (Figura 14). Os escores finais do GI elevaram significativamente.

Figura 14 - Boxplot do Domínio Relações Sociais em cada tempo.



Observamos que a mediana do Domínio Meio Ambiente no GI se eleva do tempo inicial para o final, enquanto a do GLE tem uma discreta diminuição (Figura 15). No tempo final, a maioria dos escores estão acima da mediana nos dois grupos.

Figura 15 - Boxplot do Domínio Meio Ambiente em cada tempo.



A Tabela 4 apresenta a comparação dos domínios do instrumento DASS-21 de acordo com o tempo e o grupo via modelagem GEE. Mostra que houve diferença significativa (valor- $p < 0,001$) nos três construtos, Ansiedade, Depressão Estresse, no grupo de intervenção, sendo que as menores médias dos escores foram observadas após a intervenção. No Grupo lista de espera, não houve diferença significativa (sendo valor- $p > 0,05$). Quanto ao escore total do DASS, houve diferença significativa (valor- $p = 0,001$) entre os tempos no grupo de intervenção, sendo que a menor média do escore total foi observada após a intervenção. Não houve diferença significativa (valor- $p > 0,05$) entre os tempos quanto ao escore total do instrumento DASS no grupo de intervenção.

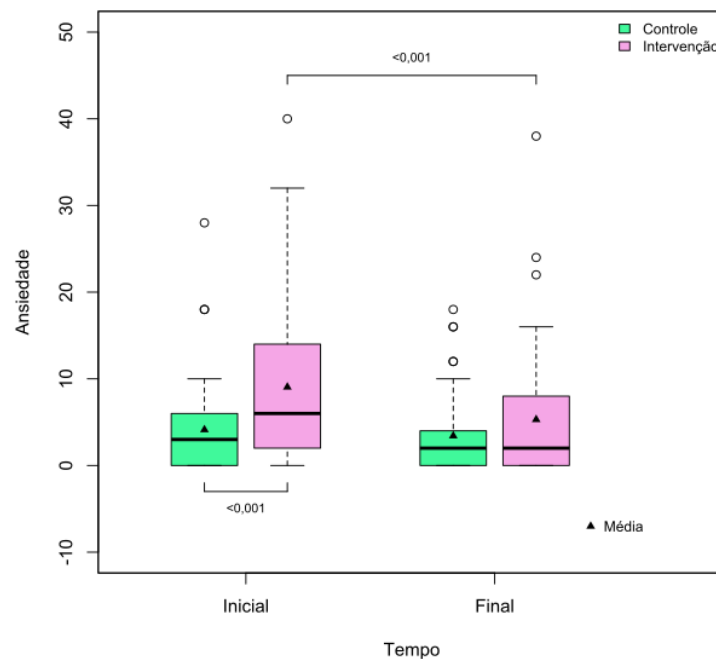
Tabela 4 - Comparação -intra (tempo) e intergrupos dos escores do instrumento DASS-21.

Domínios	Tempo	GI			GLE			Intervenção x Lista de espera
		Média	D.P.	Valor-p	Média	D.P.	Valor-p	Valor-p
Ansiedade	Inicial	9,05	9,11	-	4,13	5,68	-	<0,001
	Final	5,30	7,00	<0,001	3,42	4,70	0,356	
Depressão	Inicial	11,05	9,67	-	6,08	6,06	-	0,001
	Final	7,59	8,79	0,001	5,67	7,13	0,519	
Estresse	Inicial	17,52	10,22	-	12,21	8,29	-	0,002
	Final	11,94	8,48	<0,001	11,13	8,07	0,356	
Total	Inicial	37,62	26,00	-	22,42	17,61	-	<0,001
	Final	24,83	22,15	0,001	20,21	17,20	0,519	

As Figuras 16 a 19 ilustram a distribuição dos escores de Ansiedade, Depressão, Estresse e Total, respectivamente, no tempo inicial do estudo e pós-intervenção dos grupos intervenção e lista de espera.

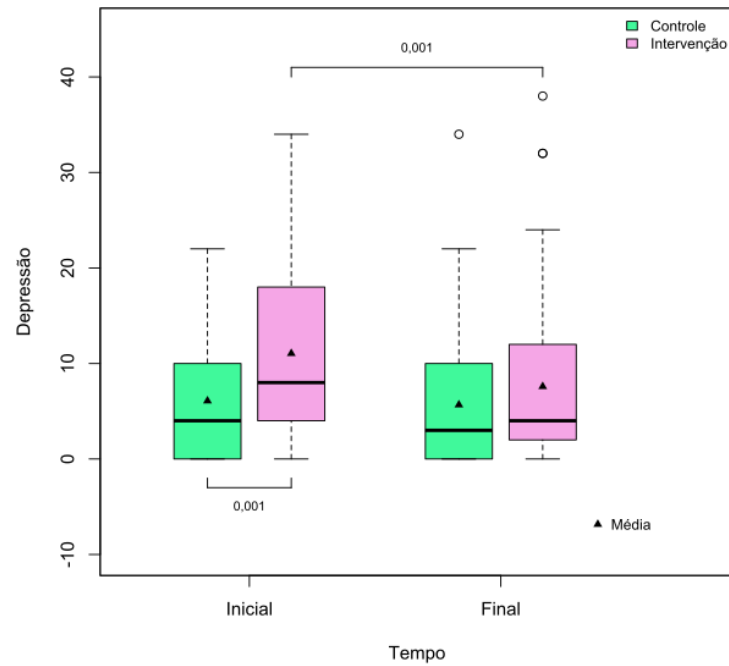
Em relação aos escores no construto Ansiedade, obtidos pelo DASS 21, notamos que do tempo inicial para o final, as medianas dos dois grupos reduziram, sendo que no GI esta diminuição foi mais significativa; observamos ainda, maior concentração dos escores nos dois grupos.

Figura 16 - Boxplot do Ansiedade em cada tempo.

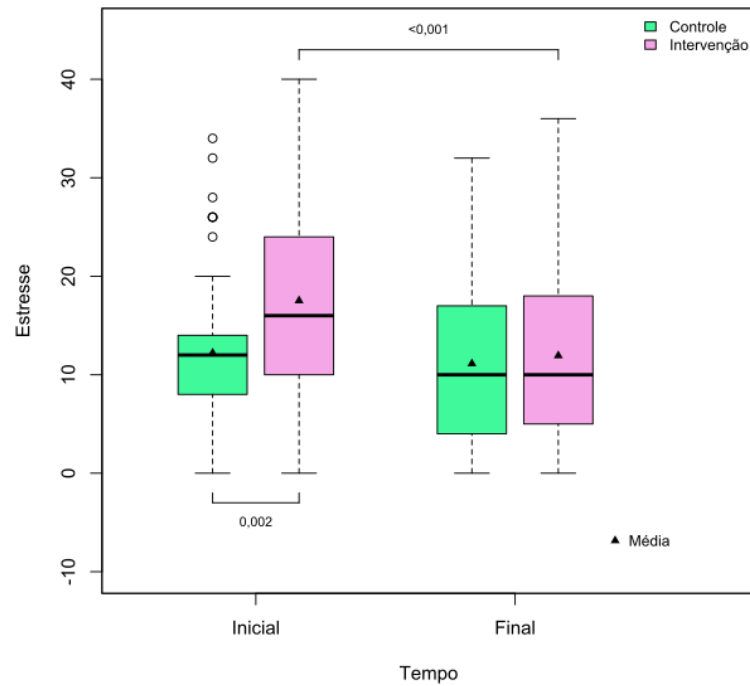


Observamos, em relação aos escores do construto Depressão / DASS 21, que as medianas dos dois grupos reduziram, do tempo inicial para o final, sendo que no GI esta diminuição foi mais significativa; percebemos ainda, no GI maior concentração dos escores no tempo final.

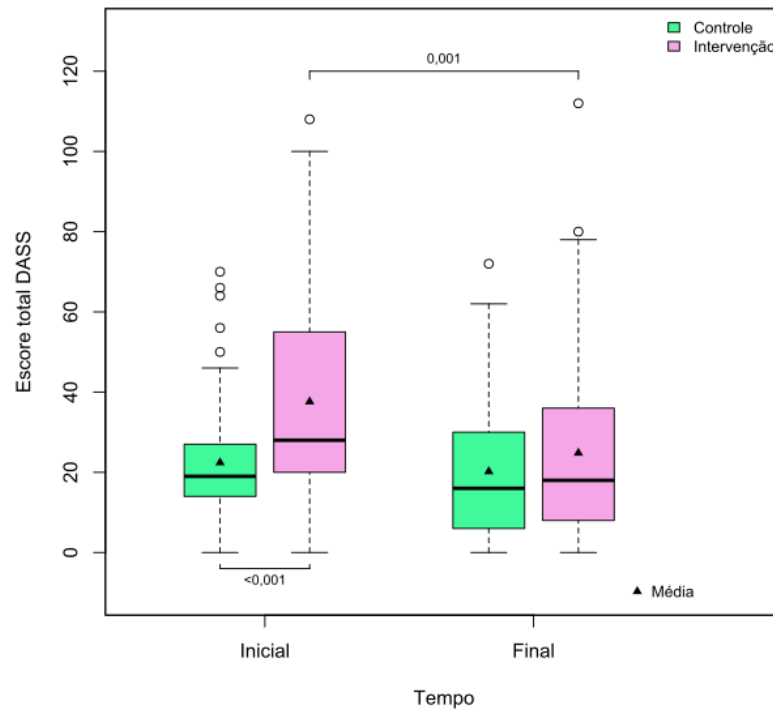
Figura 17 - Boxplot do Depressão em cada tempo



Quanto aos escores no construto Estresse, obtidos pelo DASS 21, podemos perceber que houve redução da mediana do tempo inicial para o final, nos dois grupos, sendo mais significativa no GI. No tempo final, observamos que no GLE houve uma maior dispersão dos escores, enquanto do CI, houve mais adensamento.

Figura 18 - Boxplot do Estresse em cada tempo

Na distribuição dos escores Totais, observa-se que do tempo inicial para o final, as medianas dos dois grupos reduziram, sendo que no GI esta diminuição foi mais significativa. No GLE notamos menor concentração dos escores no tempo final, diferentemente do GI, que passa a ter os escores mais concentrados.

Figura 19 - Boxplot do Escore Total DASS em cada tempo.

A Tabela 5 apresenta dados referentes à prática de atividade física e à experiência com *mindfulness* dos participantes dos grupos intervenção e controle nos tempos inicial e final. Podemos perceber que no GI no tempo final houve aumento de aproximadamente 9,5% de prática de atividade física, enquanto no GLE houve uma redução de 16,7%. Em relação à prática de *mindfulness*, no GI o aumento foi significativo nas frequências diariamente, 2 a 3 vezes por semana e pelo menos uma vez por semana.

Tabela 5 - Comparação-intra (tempo) e intergrupos de hábitos referentes a prática de atividade física e experiência com *mindfulness*.

		GI		GLE		Total	
Faz atividade física (início)	Não	23	36,5%	9	18,8%	32	28,8%
	Sim	40	63,5%	39	81,3%	79	71,2%
Faz atividade física (final)	Não	17	27,0%	17	35,4%	34	30,6%
	Sim	46	73,0%	31	64,6%	77	69,4%
Experiência com <i>mindfulness</i> (início)	Pratico diariamente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	2	9,1%	4	8,3%	6	8,6%
	Pratico pelo menos uma vez na semana	0	0,0%	3	6,3%	3	4,3%
	Pratico menos de uma vez ao mês	1	4,5%	2	4,2%	3	4,3%
	Já experimentei, mas não tenho hábito	7	31,8%	23	47,9%	30	42,9%
	Não conheço	12	54,5%	16	33,3%	28	40,0%
Experiência com <i>mindfulness</i> (final)	Pratico diariamente	18	28,6%	1	2,1%	19	17,1%
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	38,1%	3	6,3%	27	24,3%
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	28,6%	5	10,4%	23	20,7%
	Pratico menos de uma vez ao mês	1	1,6%	3	6,3%	4	3,6%
	Já experimentei, mas não tenho hábito	2	3,2%	21	43,8%	23	20,7%
	Não conheço	0	0,0%	15	31,3%	15	13,5%

5.2.5 Influências das variáveis sobre os indicadores após a intervenção nos trabalhadores vinculados com UFMG e HC-UFMG/EBSERH

Neste tópico iremos apresentar os resultados das variáveis que influenciaram os indicadores de qualidade de vida e de depressão, ansiedade e estresse dos trabalhadores da UFMG e do HC-UFMG/EBSERH, após a intervenção. Para identificar os fatores, foi ajustado um modelo de regressão linear múltipla para cada indicador no tempo pós-intervenção. As tabelas apresentam o modelo inicial e final, sendo que o modelo inicial foi composto pelas variáveis que apresentaram valor-p < 0,25 na análise de homogeneidade entre os grupos. Os grupos não foram considerados diferentes quanto ao escore no tempo final.

A Tabela 6 apresenta as variáveis que exercem influência no escores do Domínio Físico pós-intervenção. No modelo inicial, 61,5% das variações ocorridas no Domínio Físico no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 63,6% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 6 - Variáveis que exercem influência nos escores do Domínio Físico pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Domínio Físico - Questionário Inicial	0,73	0,12	<0,001	0,72	0,10	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-	-	-	-
Grupo = Intervenção	0,02	0,17	0,924	-	-	-
Quantidade de filhos	-0,19	0,09	0,035	-0,21	0,08	0,011
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-	-	-	-
Carga horário semanal = de 31 a 40h	-0,85	0,30	0,006	-0,82	0,28	0,006
Carga horário semanal = superior a 40h	-0,86	0,31	0,007	-0,84	0,29	0,005
Pratica atividade física = Não	-	-	-	-	-	-
Pratica atividade física = Sim	0,36	0,17	0,036	0,35	0,15	0,027
Trabalha em outro local = Não	-	-	-	-	-	-
Trabalha em outro local = Sim	-0,03	0,17	0,874	-	-	-
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-	-	-	-
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	0,08	0,14	0,574	-	-	-
R ²	61,5%			63,6%		
Normalidade dos resíduos (valor-p)	0,136			0,316		
Independência dos resíduos (valor-p)	0,292			0,214		
Homocedasticidade dos resíduos (valor-p)	0,418			0,304		

A Tabela 7 apresenta as variáveis que influenciam o Domínio Psicológico pós-intervenção. No modelo inicial, 60,6% das variações ocorridas no Domínio Psicológico no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 62,2% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 7 - Variáveis que exercem influência do Domínio Psicológico pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Domínio Psicológico - Questionário Inicial	0,75	0,11	<0,001	0,75	0,10	<0,001
Grupo = Controle						
Grupo = Intervenção	0,02	0,14	0,910			
Quantidade de filhos	-0,11	0,08	0,178			
Carga horário semanal = menos de 30h						
Carga horário semanal = de 31 a 40h	-0,03	0,25	0,909			
Carga horário semanal = superior a 40h	-0,03	0,26	0,915			
Pratica atividade física = Não						
Pratica atividade física = Sim	0,24	0,14	0,086	0,25	0,13	0,054
Trabalha em outro local = Não	-	-	-	-	-	-
Trabalha em outro local = Sim	-0,32	0,15	0,034	-0,32	0,11	0,007
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas						
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	-0,11	0,12	0,343			
R ²		60,6%			62,2%	
Normalidade dos resíduos (valor-p)		0,578			0,244	
Independência dos resíduos (valor-p)		0,140			0,174	
Homocedasticidade dos resíduos (valor-p)		0,284			0,259	

A Tabela 8 apresenta as variáveis que influenciam o Domínio Relações Sociais pós-intervenção. Destaca-se que a variável dependente teve que ser transformada para que o modelo cumprisse os pressupostos básicos. Assim, utilizou-se o quadrado do Domínio Relações Sociais no tempo final. Além disso, mesmo com a transformação, o modelo final violou o pressuposto de normalidade dos resíduos, o que indica que os resultados dos testes de significância devem ser interpretados com cuidado. No modelo inicial, 37,8% das variações ocorridas no Domínio Relações Sociais no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes. O modelo inicial atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05). Já o modelo final não apresentou normalidade dos erros (Valor-p = 0,003).

Tabela 8 - Variáveis que exercem influência do Domínio Relações Sociais pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Domínio Relações Sociais - Questionário Inicial	3,04	0,89	0,001	3,19	0,56	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-			
Grupo = Intervenção	-3,62	1,81	0,052			
Quantidade de filhos	-0,88	0,93	0,350			
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-			
Carga horário semanal = de 31 a 40h	0,69	3,08	0,824			
Carga horário semanal = superior a 40h	0,45	3,18	0,887			
Pratica atividade física = Não	-	-	-	-	-	-
Pratica atividade física = Sim	3,32	1,61	0,045	2,10	1,08	0,054
Trabalha em outro local = Não	-	-	-			
Trabalha em outro local = Sim	-1,64	1,80	0,369			
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-			
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	0,94	1,45	0,521			
R ²		37,8%			29,3%	
Normalidade dos resíduos		0,070			0,003	
Independência dos resíduos		0,734			0,962	
Homocedasticidade dos resíduos		0,259			0,249	

A Tabela 9 apresenta as variáveis que influenciam o Domínio Meio Ambiente final de maneira multivariada. No modelo inicial, 62,7% das variações ocorridas no Domínio Ambiental no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 64,5% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 9 - Variáveis que exercem influência no Domínio Meio Ambiente pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Domínio meio ambiente - Questionário Inicial	0,74	0,10	<0,001	0,77	0,09	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-			
Grupo = Intervenção	-0,12	0,14	0,406			
Quantidade de filhos	-0,05	0,08	0,524			
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-			
Carga horário semanal = de 31 a 40h	0,00	0,26	0,988			
Carga horário semanal = superior a 40h	-0,07	0,26	0,795			
Pratica atividade física = Não	-	-	-	-	-	-
Pratica atividade física = Sim	0,29	0,13	0,029	0,28	0,12	0,025
Trabalha em outro local = Não	-	-	-	-	-	-
Trabalha em outro local = Sim	-0,31	0,15	0,046	-0,24	0,12	0,046
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-			
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	-0,13	0,12	0,294			
R ²		62,7%			64,5%	
Normalidade dos resíduos		0,492			0,130	
Independência dos resíduos		0,724			0,862	
Homocedasticidade dos resíduos		0,171			0,982	

As Tabelas de 10 a 13 apresentam os modelos de regressão linear para os domínios do DASS. Destaca-se que foi necessário realizar uma transformação nas variáveis dependentes de modo que não violassem os pressupostos do modelo. Assim, as novas variáveis dependentes foram a raiz quadrada dos indicadores no tempo final.

A Tabela 10 apresenta as variáveis que influenciam o Domínio Depressão de maneira multivariada. No modelo inicial, 50,5% das variações ocorridas no Domínio Escore Total final no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 46,7% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 10 - Variáveis que exercem influência no Domínio Depressão pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Depressão - Questionário Inicial	0,15	0,03	<0,001	0,10	0,02	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-			
Grupo = Intervenção	-0,31	0,39	0,434			
Quantidade de filhos	0,17	0,22	0,440			
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-			
Carga horário semanal = de 31 a 40h	-0,31	0,73	0,671			
Carga horário semanal = superior a 40h	-0,50	0,75	0,507			
Pratica atividade física = Sim	-	-	-	-	-	-
Pratica atividade física = Não	-0,54	0,38	0,160	-0,57	0,30	0,063
Trabalha em outro local = Não	-	-	-	-	-	-
Trabalha em outro local = Sim	-0,19	0,43	0,661	-0,65	0,29	0,030
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-	-	-	-
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	-0,18	0,35	0,602	-0,49	0,26	0,069
R ²		50,5%			46,7%	
Normalidade dos resíduos		0,070			0,693	
Homocedasticidade		0,689			0,055	
Independência dos resíduos		0,588			0,066	

A Tabela 11 apresenta as variáveis que influenciam o Domínio Ansiedade final de maneira multivariada. No modelo inicial, 39,7% das variações ocorridas no Domínio Escore Total final no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 34% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 11 - Variáveis que exercem influência no Domínio Ansiedade pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Ansiedade- Questionário Inicial	0,12	0,12	0,030	0,10	0,02	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-			
Grupo = Intervenção	-0,16	0,39	0,695			
Quantidade de filhos	0,09	0,22	0,693			
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-			
Carga horário semanal = de 31 a 40h	-0,69	0,70	0,326			
Carga horário semanal = superior a 40h	-0,87	0,71	0,226			
Pratica atividade física = Não	-	-	-			
Pratica atividade física = Sim	-0,50	0,35	0,153			
Trabalha em outro local = Não	-	-	-	-	-	-
Trabalha em outro local = Sim	-0,56	0,40	0,171	-0,70	0,27	0,010
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-			
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	-0,57	0,33	0,087			
R ²		39,7%			34%	
Normalidade dos resíduos		0,045			0,152	
Homocedasticidade		0,842			0,065	
Independência dos resíduos		0,958			0,298	

A Tabela 12 apresenta as variáveis que influenciam o Domínio Estresse de maneira multivariada. No modelo inicial, 24,9% das variações ocorridas no Domínio Estresse no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 28% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 12 - Variáveis que exercem influência no Estresse pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Estresse - Questionário Inicial	0,09	0,02	<0,001	0,08	0,01	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-			
Grupo = Intervenção	-0,15	0,43	0,737			
Quantidade de filhos	-0,15	0,24	0,539			
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-			
Carga horário semanal = de 31 a 40h	0,43	0,79	0,588			
Carga horário semanal = superior a 40h	0,44	0,84	0,603			
Pratica atividade física = Não	-	-	-			
Pratica atividade física = Sim	-0,63	0,40	0,120			
Trabalha em outro local = Não	-	-	-			
Trabalha em outro local = Sim	-0,14	0,46	0,758			
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-			
Unidade de trabalho = Unidades Administrativas ou Acadêmicas	-0,75	0,37	0,052			
R ²		24,9%			28,0%	
Normalidade dos resíduos		0,484			0,123	
Independência dos resíduos		0,872			0,726	
Homocedasticidade dos resíduos		0,327			0,439	

A Tabela 13 apresenta as variáveis que influenciam no Escore Total final do DASS de maneira multivariada. No modelo inicial, 37,8% das variações ocorridas no Domínio Escore Total final no tempo final foram explicadas pelas variáveis independentes, enquanto o modelo final foi capaz de explicar 38,2% da variação. O modelo atendeu às suposições necessárias para garantir resultados confiáveis, uma vez que apresentou normalidade e homocedasticidade dos resíduos, além da independência dos erros (valor-p > 0,05).

Tabela 13 - Variáveis que exercem influência no Escore Total final pós-intervenção.

Variável	Modelo Inicial			Modelo Final		
	β	E.P	Valor-p	β	E.P	Valor-p
Escore Total Questionário Inicial	0,07	0,01	<0,001	0,05	0,01	<0,001
Grupo = Controle	-	-	-			
Grupo = Intervenção	-0,42	0,60	0,485			
Quantidade de filhos	-0,11	0,33	0,740			
Carga horário semanal = menos de 30h	-	-	-			
Carga horário semanal = de 31 a 40h	-0,12	1,08	0,913			
Carga horário semanal = superior a 40h	-0,20	1,12	0,859			
Pratica atividade física = Não	-	-	-			
Pratica atividade física = Sim	-0,87	0,54	0,115			
Trabalha em outro local = Não	-	-	-	-	-	-
Trabalha em outro local = Sim	-0,49	0,64	0,447	-0,89	0,39	0,026
Unidade de trabalho = Hospital das Clínicas	-	-	-	-	-	-
Unidade de trabalho = Unidade Administrativas ou Acadêmicas	-0,99	0,51	0,058	0,72	0,36	0,048
R ²		37,8%			38,2%	
Normalidade dos resíduos		0,716			0,964	
Homocedasticidade		0,572			0,790	
Independência dos resíduos		0,754			0,546	

5.2.6 Associação entre a prática de *mindfulness* e os indicadores de qualidade de vida

A Tabela 14 apresenta a relação entre a prática de *mindfulness* ao final da intervenção com os indicadores finais dos indivíduos que participaram da intervenção. Vale ressaltar que indivíduos que marcaram "Já experimentei, mas não tenho hábito" e "Pratico menos de uma vez ao mês" foram agrupados em "Não tem hábito ou raramente", uma vez que apresentaram frequências baixas.

Tabela 14 - Relação entre a prática de *mindfulness* ao final da intervenção com os indicadores finais no grupo intervenção.

Indicador	Experiência com <i>Mindfulness</i>	N	Média	E.P.	1º Q.	2º Q.	3º Q.	Valor-p¹
Domínio Físico	Não tem hábito ou raramente	3	3,29	0,52	2,93	3,57	3,79	0,203
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	3,78	0,16	3,29	3,86	4,14	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	3,61	0,16	3,07	3,86	4,14	
	Pratico diariamente	18	4,06	0,14	3,71	4,14	4,57	
Domínio Psicológico	Não tem hábito ou raramente	3	3,50	0,35	3,17	3,33	3,75	0,871
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	3,57	0,17	2,83	3,75	4,00	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	3,47	0,12	3,17	3,58	3,83	
	Pratico diariamente	18	3,65	0,16	3,33	3,67	4,00	
Domínio Rel. Sociais	Não tem hábito ou raramente	3	2,89	0,73	2,17	2,33	3,33	0,843
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	3,35	0,25	2,33	3,67	4,00	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	3,46	0,17	3,00	3,67	4,00	
	Pratico diariamente	18	3,35	0,19	3,00	3,50	4,00	
Domínio Meio Ambiente	Não tem hábito ou raramente	3	3,50	0,33	3,19	3,38	3,75	0,513
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	3,60	0,18	3,25	3,75	4,13	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	3,59	0,12	3,06	3,50	4,13	
	Pratico diariamente	18	3,81	0,12	3,50	3,81	4,13	
Depressão	Não tem hábito ou raramente	3	3,33	3,33	0,00	0,00	5,00	0,040
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	5,33	1,37	2,00	3,00	8,00	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	11,75	2,19	3,00	9,00	17,00	
	Pratico diariamente	18	5,00	1,63	0,00	3,00	6,00	
Ansiedade	Não tem hábito ou raramente	3	4,67	4,67	0,00	0,00	7,00	0,183
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	4,22	1,18	0,00	2,00	8,00	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	7,83	1,86	2,00	7,00	10,00	
	Pratico diariamente	18	3,11	1,03	0,00	2,00	4,00	
Estresse	Não tem hábito ou raramente	3	9,33	6,57	3,00	6,00	14,00	0,079
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	10,11	1,49	4,00	9,00	14,00	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	15,75	1,98	8,00	15,00	22,00	
	Pratico diariamente	18	9,11	1,60	4,00	9,00	14,00	
Escore Total	Não tem hábito ou raramente	3	17,33	14,44	3,00	6,00	26,00	0,045
	Pratico pelo menos uma vez na semana	18	19,67	3,45	8,00	15,00	28,00	
	Pratico 2 a 3 vezes por semana	24	35,33	5,57	15,00	33,00	45,00	
	Pratico diariamente	18	17,22	3,64	6,00	14,00	24,00	

Teste de Kruskal Wallis

5.2.7 Análise dos formulários de check-in realizados pelos participantes

A Tabela 15 apresenta análise descritiva da frequência da participação e da quantidade de check-in realizados. Dessa forma, pode-se observar que a média de participação nos encontros foi de 6,75 encontros, sendo que o menor número de encontros de que um indivíduo participou foi 4, e o maior foi 8. O desvio-padrão foi 1,36. Os participantes responderam em média a 5,49 check-ins, sendo que o menor número de respostas registrado de um indivíduo foi 1 e o maior 8. O desvio-padrão foi 1,81.

Tabela 15 - Análise descritiva das variáveis numéricas.

Variável	N	Média	D.P.	Mín.	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Máx.
Frequência de participação	63	6,75	1,36	4,00	6,00	7,00	8,00	8,00
Número de check-in	63	5,49	1,81	1,00	4,00	6,00	7,00	8,00

A Tabela 16 apresenta a correlação entre os hábitos saudáveis, o número de check-in e frequência de participação na IMCM.

Tabela 16 - Correlação entre os hábitos saudáveis e o número de check-in e frequência de participação.

Variáveis	Número de check-in		Frequência	
	r	Valor-p	r	Valor-p
Você conseguiu realizar a meditação proposta durante o último encontro?	0,13	0,301	-0,18	0,157
Nesta última semana, praticou exercício físico?	0,10	0,416	0,20	0,118
Nesta última semana, realizou Práticas Formais de <i>Mindfulness</i> ?	0,17	0,183	0,03	0,811
Nesta última semana, realizou Práticas Informais de <i>Mindfulness</i> ?	0,09	0,478	0,20	0,120
Nesta última semana, pensou ou registrou um acontecimento bom (gratidão)?	0,34	0,007	0,37	0,003
Nesta última semana, escreveu no diário?	0,16	0,218	0,03	0,832

5.2.8 Associação entre a classe social e os indicadores de bem-estar iniciais

A Tabela 17 apresenta a relação entre a classe econômica com os indicadores de bem-estar no início do estudo. Vale ressaltar que indivíduos que eram da classe “C1” e “C2” foram agrupadas na classe “C”.

No Domínio Físico, notamos que quanto mais alta a classe social, maiores os valores do indicador Físico. Essa diferença se mostrou significativa (valor-p = 0,006). Analisando as comparações múltiplas encontramos diferença significativa (Valor-p² < 0,05) das classes A e B1 para a classe C, sendo que a classe C apresenta a média do indicador Físico menor. No domínio Psicológico, observamos que quanto mais alta a classe social, maiores os valores do indicador. Essa diferença se mostrou significativa (valor-p = 0,001). Analisando as comparações múltiplas, encontramos diferença significativa (Valor-p² < 0,05) das classes A e B1 para a classe C, sendo que a classe C apresenta a média do indicador Psicológico menor. Percebemos também diferença significativa (Valor-p² = 0,047) entre as classes B2 e A, sendo que a classe A tem a maior média. No Domínio Relações Sociais, notamos que quanto mais alta a classe social, maiores os valores do indicador. Essa diferença se mostrou significativa (valor-p = 0,015). Porém, analisando as comparações múltiplas não foi encontrada diferença significativa entre as classes (Valor-p² > 0,05). No Domínio Meio Ambiente, observamos que quanto mais alta a classe social, maiores os valores do indicador. Essa diferença se mostrou

significativa (valor-p <0,001). Analisando as comparações múltiplas encontramos diferença significativa (Valor-p² < 0,05) das classes A e B1 para a classe C, sendo que a classe C apresenta a média do indicador Meio Ambiente menor. Observamos também, diferença significativa (Valor-p² = 0,007) entre as classes B2 e A, sendo que a classe A tem a maior média. No domínio Depressão, notamos que quanto mais alta a classe social, menores os valores do indicador, com exceção das classes A e B1, em que a classe B1 teve valores menores que a classe A. Essa diferença de médias entre as classes se mostrou significativa (valor-p <0,001). Analisando as comparações múltiplas encontrou-se diferença significativa (Valor-p² < 0,05) das classes A e B1 para a classe B2, sendo que a classe B2 apresentou a média do indicador Depressão maior que as classes A e B1. Encontramos também, diferença significativa (Valor-p² = 0,029) entre as classes B1 e C, sendo que a classe C tem a maior média. No domínio Ansiedade, notamos que quanto mais alta a classe social, menores os valores do indicador. Essa diferença se mostrou significativa (valor-p = 0,004). Analisando as comparações múltiplas, encontramos diferença significativa (Valor-p² < 0,05) das classes B2 e C para a classe A, sendo que a classe A apresentou a média do indicador Ansiedade menor que as classes C e B2. No domínio Estresse, notamos que quanto mais alta a classe social, menores os valores do indicador. Porém, a diferença de médias entre as classes não foi significativa (valor-p <0,001). No Escore Total, notamos que quanto mais alta a classe social, menores os valores do indicador. Essa diferença se mostrou significativa (valor-p = 0,001). Analisando as comparações múltiplas, encontramos diferença significativa (Valor-p² < 0,05) das classes B2 e C para a classe A, sendo que a classe A apresentamos a média do escore total menor que as classes C e B2

Tabela 17 - Relação entre classe econômica e indicadores de bem-estar no tempo inicial.

Indicador	Classe social	N	Média	E.P.	1º Q.	2º Q.	3º Q.	Valor-p ¹
Domínio Físico WHOLQOL	A	33	3,86	0,10	3,43	3,71	4,29	0,006²
	B1	26	3,74	0,17	3,43	3,79	4,43	
	B2	35	3,49	0,11	3,07	3,57	4,00	
	C	17	3,22	0,14	2,86	3,29	3,57	
Domínio Psicológico	A	33	3,73	0,10	3,33	3,67	4,17	0,001²
	B1	26	3,68	0,13	3,33	3,83	4,00	
	B2	35	3,26	0,10	2,67	3,50	3,67	
	C	17	3,13	0,17	2,67	3,17	3,50	
Domínio Rel. Sociais	A	33	3,60	0,13	3,00	3,67	4,00	0,015¹
	B1	26	3,54	0,19	3,00	4,00	4,00	
	B2	35	3,12	0,15	2,67	3,00	3,67	
	C	17	2,90	0,17	2,67	3,00	3,33	
Domínio Meio Ambiente	A	33	3,92	0,10	3,75	4,00	4,25	<0,001²
	B1	26	3,82	0,11	3,50	3,81	4,13	
	B2	35	3,43	0,09	3,19	3,38	3,69	
	C	17	3,04	0,18	2,50	3,13	3,38	

6 DISCUSSÃO

O presente estudo propôs a investigação dos efeitos da IMCM na qualidade de vida, nos níveis de estresse, depressão e ansiedade entre trabalhadores da UFMG e da Saúde. A IMCM foi organizada num protocolo *on-line* de oito semanas de duração, síncrono. Realizamos um estudo quase-experimental controlado, com avaliações dos indicadores antes e após a intervenção.

Observamos melhora significativa em todos os indicadores do WHOQOL-breve e do DASS-21, após a intervenção nos participantes do grupo que realizou a IMCM. Esses resultados são condizentes com a proposta do programa MBS de promover autoconsciência, autorreflexão e autocuidado²¹. Além disso, superam os resultados do estudo misto de Kraemer et al.⁵², realizado com 52 alunos de medicina. Kraemer mostrou que os alunos do grupo mente-corpo apresentaram melhora discreta em todas as subescalas de tolerância ao estresse, entretanto, os alunos de medicina relataram qualitativamente uma capacidade melhorada de tolerar sofrimento afetivo. As melhorias nos sintomas psicológicos foram associadas a melhorias na tolerância ao sofrimento no grupo mente-corpo, mas não no grupo de controle.

Os resultados obtidos nesta pesquisa são coerentes com os estudos de intervenções baseadas *mindfulness* (IBM) como o de revisão sistemática realizado por do Pinho et al.⁷¹ que encontra uma variedade de intervenções baseadas em *mindfulness*, nas quais são mais frequentes os seguintes protocolos: Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR), Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) e Prevenção à Recaída Baseada em *Mindfulness* (MBRP). Essa pesquisa mostra que as práticas IBMs apresentaram benefícios fisiológicos, melhora no bem-estar psicológico e emocional, além de serem moduladoras de interação social; influências positivas no gerenciamento do estresse, na redução de ansiedade e depressão, assim como no desenvolvimento da atenção.

Os resultados alcançados indicam importante associação com a capacidade dos participantes aprenderem a lidar com o estresse de forma mais saudável, permitindo que SNAP restaure o equilíbrio do corpo e da mente, acalmando o SNAS e a ativando o SNAP, voluntariamente, ou seja, convertendo a resposta ao estresse em seu oposto, a “resposta ao relaxamento”^{12, 21}. As atitudes *mindfulness*¹, que vão sendo trabalhadas durante a intervenção, contribuem para o fortalecimento da prática, o que está em consonância com a afirmação de Cosenza de que a meditação estimula o funcionamento cerebral, principalmente na região pré-frontal e promove melhora na atenção executiva e na regulação emocional¹².

As evidências dos estudos revisados por Preti et al²⁰ confirmam que enfrentar o impacto psicológico é relevante para os profissionais de saúde que responderam aos surtos epidêmicos e pandêmicos anteriores. Durante os surtos, os profissionais de saúde relataram sintomas de estresse pós-traumático (11-73,4%), sintomas depressivos (27,5-50,7%), insônia (34-36,1%), sintomas de ansiedade severa (45%), sintomas psiquiátricos gerais (17,3-75,3%) e níveis elevados de estresse relacionado ao trabalho (18,1-80,1%). Esses estudos apontam para a importância da prevenção primária ocorrer regularmente visando favorecer a saúde e sugerem a organização de serviços de suporte que podem ser fornecidos online. Os resultados apresentados em nosso estudo corroboram com o pensamento de Preti, uma vez que revelaram impactos positivos significativos na saúde dos trabalhadores.

Consideramos interessante ainda a correlação significativa e positiva entre os domínios pertencentes ao instrumento WHOQOL-breve: Domínio Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Percebemos também correlação significativa e negativa entre os domínios pertencentes ao instrumento DASS-21 e os domínios pertencentes ao instrumento WHOQOL-breve. Dessa forma, quanto maior qualquer um dos escores do instrumento DASS-21, menor tende a ser qualquer um dos escores dos domínios do WHOQOL-breve. Além disso, a correlação mais forte positivamente foi entre o escore total do DASS-21 e o escore de Estresse; a correlação mais forte negativamente foi entre o escore da subescala Depressão e o do Domínio Psicológico. Essas correlações indicam que a associação dos dois instrumentos fortalece as evidências encontradas nesse estudo.

Através da análise multivariada identificamos que cada indicador do Domínio/WHOQOL-breve foi influenciado significativamente pelas seguintes variáveis:

- Domínio Físico: quantidade de filhos, carga horária de trabalho semanal e prática de atividades físicas.
- Domínio Psicológico: prática de atividades físicas e trabalho em mais de um local.
- Domínio Relações Sociais: prática de atividades físicas
- Domínio Meio Ambiente final: prática de atividade física e trabalho em mais de um local.

As variáveis que influenciaram significativamente, de maneira multivariada, os indicadores obtidos pelo DASS-21 foram:

- Subescala Depressão: atividade física, não trabalhar em outro local e local de trabalho;
- Subescala Ansiedade: trabalho em mais de um local;

- Subescala Estresse: de maneira multivariada, as variáveis não exerceram influência sobre o Domínio Estresse;
- Escore Total final do DASS: trabalhar em mais de um local e local de trabalho

Junto aos resultados apresentados, destacamos que houve o aumento de aproximadamente 10% na prática de atividade física no GI no tempo final. Esse aumento é uma evidência de autocuidado importante para a saúde e que corroborou com a melhora dos indicadores. Diversos estudos apontam que a atividade física propicia melhora na qualidade de vida, em todos os aspectos²⁶⁻²⁸.

Ao contrário de vários estudos indicando que a carga horária de trabalho excessiva ou longas jornadas estão associadas a prejuízos tanto físicos quanto mentais, assim como à baixa qualidade de vida^{29,30, 31}, em nosso estudo a carga horária de trabalho aparece influenciando significativamente apenas o Domínio Físico. Quando consideramos a variável “o trabalho em mais de um local”, verificamos que ela influenciou a qualidade vida nos Domínio Psicológico e Meio Ambiente; bem como na saúde mental, à medida que influenciou os níveis de depressão e ansiedade e o escore total do DASS-21. Conforme alerta o Plano de Saúde Mental de 2013-2020, da OMS, o excesso de trabalho e o estresse são uma preocupação crescente, especialmente para a saúde das mulheres².

A pesquisa de Araújo apresentou a existência de forte associação entre demanda psicológica do trabalho e os distúrbios psíquicos, principalmente nos grupos em que as trabalhadoras estiveram expostas a fatores como alta demanda de trabalho e alta exigência no trabalho⁵. Os nossos resultados também revelam que o local de trabalho, hospital, influenciou a saúde mental negativamente, o que está retratado nos indicadores de depressão, ansiedade e escore total do DASS-21.

A variável quantidade de filhos aparece alterando o domínio físico, o que podemos relacionar com a amostra ser predominantemente feminina e do cuidado estar mais a cargo da mulher. Mas seria importante buscar mais elementos, assim como investigar melhor sobre essa variável.

Quanto à frequência de prática de IMCM, na qualidade de vida, observamos que a atividade mente-corpo realizada diariamente tendeu a ter maior impacto na qualidade de vida. Na intervenção estimulamos a prática meditativa diária, prática formal e informal de *mindfulness*

mas, não exigimos e controlamos o tempo que os participantes dedicaram a meditação diária, evitando que pudesse se tornar uma atividade aversiva. Entretanto ressaltávamos que para mudar padrões mentais aos quais se está condicionado requer tempo, treino, persistência, compromisso e atitudes, conforme os estudos de Kabat-Zinn¹; Cosenza¹²; Goleman & Davidson¹⁸.

Ao verificar o impacto da prática regular de *mindfulness* nos indicadores de transtornos mentais, observamos que houve uma tendência positiva na redução de nível de estresse, sendo significativa na redução do nível de Depressão e no escore total do DASS-21, mas paradoxalmente o nível de ansiedade não apresentou com influência similar, confirmando a importância do compromisso com a prática, enfatizado pelo pesquisador Kabat-Zinn¹.

Observamos correlação significativa e positiva entre a frequência nos encontros, o número de preenchimento de check-in e o cultivo da gratidão, resultado que corrobora com vários estudos da psicologia positiva⁶⁶, que relacionam a gratidão com satisfação com a vida e redução de depressão.

Podemos observar que os grupos não apresentaram características homogêneas no início do estudo, através de uma análise comparativa das variáveis categóricas de interesse. Observamos diferença significativa entre as variáveis sociodemográficas e laborais (local de trabalho, trabalhar em mais de um local, carga de trabalho e classificação socioeconômica) entre os grupos no tempo inicial. Assim, utilizamos técnicas estatísticas que levassem em conta a homogeneidade dos grupos no tempo inicial. A classe econômica foi utilizada para caracterização da amostra e mostrou exercer influência significativa nos indicadores iniciais, o que ajuda a explicar os melhores escores iniciais do GLE.

O presente estudo apresentou como limitações a não aleatorização da alocação dos participantes nos grupos de estudo que gerou viés entre os grupos remetendo necessidade de recursos estatísticos sofisticados assim como a utilização de um grupo controle inativo. Além disto, não investigou quais das práticas mente-corpo contribuíram para os resultados obtidos, o que sugere a necessidade de novos estudos mais específicos com esta finalidade.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou melhora significativa na qualidade de vida dos trabalhadores da UFMG e da Saúde após a realização da IMCM, *on-line* síncrona, assim como redução de níveis de depressão, ansiedade e estresse, além de aumento da gratidão.

Apesar dos inúmeros estudos e publicações sobre os benefícios das práticas mente-corpo e *mindfulness*, identificamos um número grande de participantes que desconheciam ou não as praticavam. Encontramos evidências que a IMCM estimulou estas práticas e também a realização de atividades físicas.

A utilização do WHOQOL e do DASS-21 mostra importantes correlações entre os dois instrumentos e fortalece o entendimento da saúde mental na qualidade de vida.

Em relação às variáveis dependentes e independentes investigadas que influenciaram significativamente os indicadores de qualidade de vida identificamos que a atividade física influenciou positivamente todos os domínios do WHOQOL; trabalhar em outro local influenciou negativamente o Domínio Físico, Psicológico e Meio Ambiente e local de trabalho impactou o Domínio Meio Ambiente. O maior engajamento dos participantes através da frequência aos encontros assim como na realização de atividades recomendadas para serem realizadas entre os encontros mostrou influência nos indicadores.

A realização da intervenção de forma síncrona possibilitou interação entre os participantes e foi identificada pelos participantes como fator de estímulo ao engajamento e aprendizagem.

Os achados do presente estudo apontam que a IMCM pode contribuir para a promoção da saúde, entretanto a implementação de práticas dessa natureza como prática integrativa e complementar no SUS e nas Políticas Públicas de Promoção de Saúde depende de que mais profissionais da Saúde sejam capacitados.

Por fim, esse estudo indica que a IMCM *on-line* é uma intervenção exequível, de baixo custo, que se mostrou acessível aos trabalhadores, e eficiente melhora dos níveis de qualidade de vida,

depressão, ansiedade e estresse em trabalhadores da UFMG e da área de Saúde. São importantes a realização de mais estudos como longitudinais para verificar a assimilação das práticas e seus efeitos assim como experimentais para confirmar esses achados e evitar viés.

REFERÊNCIAS

-
- ¹ Kabat-Zinn J. Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. - São Paulo: Palas Athenas; 2017. 700p.
- ² Organização Mundial de Saúde. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf
- ³ Organização Mundial de Saúde. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine 1995; 41(10): 403-409.
- ⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, Washington, D.C.: PAHO; 2018. 48p. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf.
- ⁵ Araújo, T M et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Revista de Saúde Pública [online]. 2003, v. 37, n. 4 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 424-433. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006>>. Epub 29 Mar 2004. ISSN 1518-8787.
- ⁶ Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online] 2010; 59(3): 238-246. [Acesso em 7 jul 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>. ISSN 1982-0208.
- ⁷ Bauman Z. O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Zahar; 1998. 276p.
- ⁸ Giddens A. As consequências da modernidade. São Paulo: Ed. Unesp; 1991. 180p.
- ⁹ Arriba T, James K. Pressão no trabalho – stress: um guia de sobrevivência. São Paulo: McGraw-Hill; 1988.
- ¹⁰ Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology 1984 Apr; 46(4): 839-852.
- ¹¹ Lipp MEN, organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas, SP: Papyrus; 1996.
- ¹² Cosenza RM. Neurociência e *Mindfulness*. Porto Alegre: Artmed; 2021. 192 p.
- ¹³ Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [acesso em 2020 ago 3]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>

-
- ¹⁴ Ornell, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Porto Alegre: Cadernos de Saúde Pública [online]; 3 (4). [Accessed 20 June 2021], e00063520. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>. ISSN 1678-4464.
- ¹⁵ Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2; 3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- ¹⁶ Dados obtidos de arquivos institucionais da perícia médica do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG. Junho/2021.
- ¹⁷ Brasil, Ministério da Economia. Instrução Normativa 109, de 29 de outubro de 2020. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-109-de-29-de-outubro-de-2020-285756030>
- ¹⁸ Organização Mundial da Saúde. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986. [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- ¹⁹ Demarzo M. Mindfulness e Promoção da Saúde. [Tese de Livre-Docência]. SP: UNIFESP; 2018. 153p. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcelo-Demarzo/publication/329612114_MINDFULNESS_E_PROMOCAO_DA_SAUDE/links/5c124d4b4585157ac1bf2513/MINDFULNESS-E-PROMOCAO-DA-SAUDE.pdf
- ²⁰ Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Jul 10; 22(8): 43. doi:10.1007/s11920-020-01166-z
- ²¹ Gordon JS. Mind-body skills groups for medical students: reducing stress, enhancing commitment, and promoting patient-centered care. *BMC medical education* 2014 Sep 22; 14: 198doi:10.1186/1472-6920-14-198
- ²² Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- ²³ Blanco A, Chacon F. La Evolucion de calidad de vida. In: Morales JF e cols. (Organizadores). *Psicologia Social Aplicada*. Bilbao: Descleé de Brouwer; 1985. p. 183-210.
- ²⁴ Barriga S. Los indicadores del bienestar. In: Rodriguez-Marin J (Organizador). *Aspectos psicossociales de la salud de la comunidad*. Barcelona: PUU; 1988. p. 175-190.
- ²⁵ Haes JCM. Quality of Life: Conceptual and Theoretical Consideration. *American Journal of Public Health* 1988; 65: 1304-1310,.
- ²⁶ Silva RS et al. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2010; 15(1): 115-120. [Acesso em 10 jul 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100017>. Epub 08 Fev 2010. ISSN 1678-4561.
- ²⁷ Samulski DM, Noce F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*

[Internet] 15 out 2012 [acesso em 10 jul 2021]; 5(1): 5-21. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/992>

- ²⁸ Herculano-Houzel S. Fique de bem com o seu cérebro: guia prático para o bem-estar em 15 passos. Rio de Janeiro: Sextante; 2007.
- ²⁹ Cardoso ACM. Tempos de trabalho, tempos de não trabalho. São Paulo: Annablume; 2009.
- ³⁰ Dal Rosso S. Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo; 2008.
- ³¹ Gracino ME, et al. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. Saúde em Debate [online] 2016; 40(110): 244-263. [Acesso em 10 jun 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>.
- ³² Terris M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. J Public Health Policy 1992; 13: 267-276.
- ³³ Xavier AB. As Cartas das Conferências Internacionais Sobre Promoção da Saúde: uma análise das tendências ídeo-políticas [Apresentação no 7º Seminário da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Saúde em Tempos de Retrocesso e Retirada de Direitos; 2017; Maceió, Brasil.
- ³⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
- ³⁵ Demarzo M. Mindfulness e Promoção da Saúde. Revista Saúde na Comunidade jan 2016; 3(1). Disponível em: <https://saudenacomunidade.wordpress.com/2015/03/03/resc2015-e82/>
- ³⁶ Sadock BJ, et al. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
- ³⁷ CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- ³⁸ Organização Mundial da Saúde. Tradicional Medicine Strategy 2002-2005. Geneve: WHO; 2002. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>
- ³⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- ⁴⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html

-
- ⁴¹ Gordon JS, Edwards DM. Mindbodyspirit Medicine. *Seminars In Oncology Nursing* August 2005; 21 (3); p. 154-158. doi.org/10.1016/j.soncn.2005.04.002
Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208105000331?via%3Dihub>
- ⁴² Saunders PA, Tractenberg RE, Chaterji R, et al. Promoting self-awareness and reflection through an experiential mind-body skills course for first year medical students. *Med Teach*; 2007; 29(8): 778–784. doi:10.1080/01421590701509647. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4372185/pdf/nihms671829.pdf>
- ⁴³ Novack DH, Epstein RM, Paulsen RH. Toward creating physician-healers: Fostering medical students' self-awareness, personal growth, and well-being. *Acad Med*. 1999; 74: 516–520. [PubMed: 10353283]
- ⁴⁴ Mezirow J. *Fostering Critical Reflection in Adulthood: A Guide to Transformative and Emancipatory Learning*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1990.
- ⁴⁵ Pelletier, K. *Mind as Healer, Mind as Slayer*. New York: Delacorte and Delta; 1992.
- ⁴⁶ Gordon, JS. *Manifesto for a New Medicine: Your Guide to Healing Partnerships and the Wise use of Alternative Therapies*. New York: Perseus Books; 1996.
- ⁴⁷ Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S, Meulman J, Kraaij V. A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychol*. 1999; 18: 506–519. [PubMed]
- ⁴⁸ Linden W, Stossel C, Maurice J. Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease. *Arch. Intern. Med*. 1996; 156: 745-752. [PubMed]
- ⁴⁹ Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet*. 2012; 379(9821): 1129-1141. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60750-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60750-2)
- ⁵⁰ Holroyd KA, Odonnell FJDO, Stensland M, Lipchik GL, Cordingley GE, Carlson BW. Management of Chronic Tension-type Headache with Tricyclic Antidepressant Medication, Stress Management Therapy, and their Combination: a Randomized Controlled Trial. *The Journal of the American Medical Association* 2001; 285; p. 2208-2215.
- ⁵¹ Astin JA. Mind-body therapies for the management of pain. *Clin J Pain*. 2004 Jan-Feb; 20(1): 27-32. doi: 10.1097/00002508-200401000-00006. PMID: 14668653.
- ⁵² Kraemer KM, Luberto CM, O'Bryan EM, Mysinger E, Cotton S. Mind–Body Skills Training to Improve Distress Tolerance in Medical Students: A Pilot Study. *Teaching and Learning in Medicine* 2016; 28(2): 219-228, [https://doi: 10.1080/10401334.2016.1146605](https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1146605)
- ⁵³ Nery SF, Paiva SPC, Vieira EL, Barbosa AB, Sant'Anna EM, Casalechi M. Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress Health* 2019 Feb; 35(1): 49-58. [https://doi:10.1002/smi.2839](https://doi.org/10.1002/smi.2839)
- ⁵⁴ Paiva SPC, Nery SF, Magalhães EB, Couto BGM, Amaral CAV, Campos FMF, Camargos AF, Reis FM. Impact of a short-term, mindfulness-based stress reduction program on the well-being of infertile women: a mixed-method study. *Journal of Endometriosis* 2015; 7: p. 136-140.

⁵⁵ Coelho BA, Paiva SPC, Silva Filho AL. Extremely brief mindfulness interventions for women undergoing breast biopsies: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2018; 171: 685–692. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4869-9>.

⁵⁶ Lima FO, Paiva SPC, Ribeiro SCS. Intervenção baseada em *mindfulness* como estratégia de atuação com mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou violência. In: Melo EM, et al. *Violências [recurso eletrônico]. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz/UFMG e Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência*. Belo Horizonte: Editora Cooperativa UNILIVRE; 2020. - (Série: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, Volume IV). E-book (650 p.). Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/nucleops/2021/09/livro-violencias/>

⁵⁷ Assumpção AFA, Alcântara C, Almeida NO, Neufeld CB, Teodoro MLM. Análise de viabilidade do Programa de Treinamento em Mindfulness para adultos. *Rev. bras. psicoter.* 2018; 20(3): 31-46.

⁵⁸ Kabat-Zinn J. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism* maio 2011; 12(1). DOI: 10.1080 / 14639947.2011.564844

⁵⁹ Hervás G, Cebolla A, Soler J. Intervenciones psicológicas basadas em mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud* 2016; 27(3): 115-24.

⁶⁰ Willians M, Penman D. *Atenção Plena Mindfulness como encontrar paz em um mundo frenético*. Rio de Janeiro: Sextante; 2015.

⁶¹ Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J., Santorelli S., Williams JMG, Kuyken W. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine* 2017; 47: p. 990–999. Cambridge University Press 2016 doi:10.1017/S0033291716003317EDITORIAL<https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317> Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/what-defines-mindfulnessbased-programs-the-warp-and-the-weft/BA98A87D84A3097A06BFC3A1FBB61C2B>

⁶² Linehan M. *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder: Diagnosis and Treatment of Mental Disorders*. Guilford Press: New York; 1993.

⁶³ Gilbert P. *The Compassionate Mind*. Constable: London; 2009.

⁶⁴ Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press: New York; 2011.

⁶⁵ Neff K, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology* 2013; 1: 28-44.

⁶⁶ Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *American Psychologist* 2000; 55: p. 5-14.

⁶⁷ American Mindfulness Research Association [Internet]. USA: AMRA; c20 [acesso em jul 2021] Available from: <https://goamra.org/>

- ⁶⁸ Williams M, Penman D. Atenção plena: como encontrar paz em um mundo frenético. [tradução de Ivo Korytowski]. Rio de Janeiro: Sextante; 2015. 208 p.
- ⁶⁹ Goleman, D. & Davidson, R. A Ciência da Meditação. São Paulo: Ed. Objetiva; 2017.
- ⁷⁰ Hölzel B.K, Carmody J, Vangel M, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res.* 2011;191(1):36-43. doi:10.1016/j.psychres.2010.08.006
- ⁷¹ Pinho, P H, Carnevalli, L. M, Santos, R. O., & Lacerda, L C. S. (2020). Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(3), 105-117. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027>
- ⁷² Kabat-Zinn J, Massion AO; Kristeller J; Peterson LG; Fletcher KE; Pbet L; Lenderking WR; Santorelli SF. Effectiveness of a Meditation Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. *Am J Psychiatry.* 1992;149: 936-43. doi: 10.1176/ajp.149.7.936.
- ⁷³ Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard VA, et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2013; 33:763–71. 10.1016/j.cpr.2013.05.005 - DOI - 10.3389/fpsy.2021.707057
- ⁷⁴ Baer, R., R. A., Smith, G. T, Hopkins J., Krietemeyer J. and Toney L. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness in <http://asm.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/1/27>
Doi : [10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504)
- ⁷⁵ Burch, V. Viva bem com a dor e doença: O método da atenção plena: São Paulo: Summus; 2011.
- ⁷⁶ Rash JAA, Kavanagh V A J, Garland S. N. Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change PMID: 31029188 DOI: 10.1016/j.jsmc.2019.01.004 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1556407X19300049/first-page-pdf>
- ⁷⁷ Winbush NY., Gross CR, Kreitzer MJ. The effects of mindfulness-based stress reduction on sleep disturbance: a systematic review. *Ann N Y Acad Sci.* 2019 Jun;1445(1):5-16. doi: 10.1111/nyas.13996. Epub 2018 Dec 21 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18005910/>
- ⁷⁸ Suleiman-Martos, N. Gomez-Urquiza, JL, Aguayo-Estremera, R, Cañadas-De La Fuente, G A, De La Fuente-Solana, EI, & Albendín-García, L (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14318>
- ⁷⁹ Sopezki D., Tatton T., Barros V. Mindfulness: um guia para o autoconhecimento. Rio de Janeiro: Alfa Life Ed. ,2021 p.19-28

-
- ⁸⁰ Demarzo, M, García-Campayo, J. Manual Prático de Mindfulness: Curiosidade e Aceitação. São Paulo: Editora Palas Athena, 2015
- ⁸¹ Tradução do cartoon by Doug Neill, com adaptações de Fabíola de Oliveira Lima. Disponível em: <https://www.thegraphicrecorder.com/2012/11/07/mindfulness-framed-print/>
- ⁸² Kabat-Zinn J. Aonde quer que você vá, é você que está lá: um guia prático para cultivar a atenção plena, Rio de Janeiro:Sextante, 2000.
- ⁸³ Kabat-Zinn J. As Atitudes in . Recovered Mindfully publicado em 24 de abr. de 2015. Disponível em <https://youtu.be/2n7FOBFMvXg>.
- ⁸⁴ Ricard M.; Singer W. Cérebro e meditação: Diálogos entre o budismo e a neurociência. São Paulo: Ed. Alaúde, 2018.
- ⁸⁵ Disponível em <https://www.neurologica.com.br/blog/mindfulness-e-os-efeitos-da-meditacao-para-saude/>
- ⁸⁶ Rashid T, Seligman M. Psicoterapia Positiva: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- ⁸⁷ Seligman M. Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.
- ⁸⁸ Niemiec RM Intervenções com forças de caráter: um guia de campo para praticantes. São Paulo: Hogrefe; 2019.
- ⁸⁹ Selye, H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill;1956.
- ⁹⁰ Houaiss, AE, Villar, MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
- ⁹¹ Bauer, ME. Estresse. Como ele abala as defesas do corpo. Ciência Hoje. Instituto de Pesquisas Biomédicas e Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2002; 30(179).
- ⁹² SBISSA, AS et al. Meditação e hipertensão arterial: uma análise da literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina; 2009; 38(3): 104-112
- ⁹³ Disponível em <https://planetabiologia.com/sistema-nervoso-autonomo-fisiologia-anatomia-resumo/>
- ⁹⁴ Epel ES, Blackburn EH, et al. Accelerated Telomere Shortening in Response to Life Stress. Proceedings of the National Academy of Sciences Dec 2004, 101(49): 17312-17315; DOI: 10.1073/pnas.0407162101
- ⁹⁵ Perniciotti P, Serrano JCV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Rev. SBPH [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jun 26] ; 23(1): 35-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt.

⁹⁶ Maudsley G, Fryer-Edwards K. Promoting reflection on professionalism: a comparison trial of educational interventions for medical students. *Acad Med.* 2003; 78(7):742-7.

⁹⁷ Boenink AD, Oderwald AK, De Jonge P, Van Tilburg W, Smal JA. Assessing student reflection in medical practice. The development of an observer-rated instrument: Reliability, validity and initial experiences. *Med Educ.* 2004; 38 (4): 368-77.

⁹⁸ Shapiro SL, Schwartz G, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med.* 1998; 21(6):581-599.

⁹⁹ Corregiari F. Ansiedade e Medo Patológico, *Medicinanet* 2009. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1360/ansiedade_e_medo_patologico.htm

¹⁰⁰ Cordioli AV. Transtornos de Ansiedade. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*, 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 863-84.

¹⁰¹ American Psychiatric Association. *DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5th ed.)*. Porto Alegre, RS: ArtMed; 2014.

¹⁰² Organização Mundial da Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10^a Rev., vol. 1*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

¹⁰³ Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Depressão* Disponível em: <https://www.google.com/search?q=Depress%C3%A3o&oq=Depress%C3%A3o&aqs=chrome..69i59j69i57j0i433l2j0i131i433j0i433j69i6112.4839j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>

¹⁰⁴ Teasdale, J; Williams, M; Segal, Z. *Manual Prático de Mindfulness: Um Programa de Oito Semanas Para Libertar Você da Depressão, da Ansiedade e do Estresse*, São Paulo: Editora Pensamento; 2016.

¹⁰⁵ Harris AD, McGregor JC, Perencevich EM, Furuno JP, Zhu J, Peterson D, et al. The Use and Interpretation of Quasi-Experimental Studies in Medical Informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2006 Jan; 13(1): 16-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1197/jamia.M1749>.

¹⁰⁶ Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online] 2013; 29(5): 955-969. [Acesso em: 26 Ago 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500013>. Epub 01 Jan 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500013>

¹⁰⁷ Marcacine PR, Souza Castro S, Castro SS, Meirelles MCC, Haas VJ, Walsh IAP. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online] 2019; 24(3): 749-760. [Acesso em: 26 ago 2021]. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>.

¹⁰⁸ Disponível em: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf

¹⁰⁹ Fleck MPA. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde Porto Alegre: Artmed; 2008.

¹¹⁰ Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública [online] 2000; 34(2): 178-183. [Acesso em 28 jul 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Epub 06Ago2001. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.alidado no Brasil

¹¹¹ Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online] 2019; 68(1): 32-41. [Acesso em 10 jul 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>. Epub 13 Maio 2019. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.

¹¹² Patias, ND, LM, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. Psico-USF [online]. 2016, v. 21, n. 3 [Acessado 28 Julho 2021] , pp. 459-469. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>>. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>.

¹¹³ Agresti, A., Kateri, M. Categorical Data Analysis. Gainesville, Florida: John Wiley; 2011. v. 45

¹¹⁴ Hollander, M., Wolfe, D. Nonparametric Statistical Methods. [s.l.] New York: John Wiley & Sons, 1999.

¹¹⁵ Liang, K. Y., Zeger, S. L. Longitudinal data analysis using generalized linear models. Biometrika, 1986; 73:13– 22.

¹¹⁶ Mccullagh, P., Nelder, J. A. Generalized Linear Models. [s.l.] New York: John Wiley & Sons; 1999.

¹¹⁷ Chambers, J. M. Linear models. Chapter 4 of Statistical Models in S eds J. M. Chambers and T. J. Hastie, Wadsworth & Brooks/Cole, 1992.

¹¹⁸ Efroymsom, M. A. Multiple regression analysis. In: Mathematical methods for digital computers. New York, N.Y.: John Wiley, 1960. p. 191–203.

¹¹⁹ Wilk, M. B.; Shapiro, S. S. An analysis of variance test for normality (complete samples). 1965. p. 591–611.

¹²⁰ Breusch, T. S.; Pagan, A. R. A Simple Test for Heteroscedasticity and Random Coefficient Variation. Econometrica, 1979. 47, 1287--1294.

¹²¹ Durbin, J.; Watson, G. S. Testing for Serial Correlation in Least Squares Regression, I. *Biometrika*. 1950. 37 (3-4): 409-428.

¹²² Hair, J. F. et al. *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre: Bookman, 2009.

¹²³ R CORE TEAM. *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2021. URL <https://www.R-project.org/>

ANEXO A - Aprovação do Estudo pelo COEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPORTÂNCIA DO MINDFULNESS NA GESTÃO DO ESTRESSE DOS TRABALHADORES: COMO A MEDITAÇÃO DA ATENÇÃO PLENA PODE AUXILIAR OS TRABALHADORES NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA, DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO.

Pesquisador: SARA DE PINHO CUNHA PAIVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40619920.1.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.520.816

Apresentação do Projeto:

População em estudo: 100 trabalhadores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), servidores da UFMG e profissionais da saúde não vinculados à UFMG que preencherem voluntariamente o formulário de inscrição para participar da Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM). Para integrar o estudo, todos os participantes deverão registrar a anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante o preenchimento do formulário online de inscrição (ANEXO 1). Inicialmente, todos os grupos de intervenção IBM foram planejados para encontros presenciais (modalidade presencial). Com o advento da Pandemia da COVID-19, foi introduzido um novo formato de intervenção, com encontros remotos online sincrônicos semanais via Google Meet (modalidade online). Assim que for possível retomar a intervenção presencial, os novos grupos poderão acontecer nos dois formatos, dando aos participantes a oportunidade de escolha da melhor modalidade que atenda às suas necessidades. Os participantes serão divididos em Grupo de Estudo e Grupo Controle. Grupo de estudo: os participantes (n=50) se encontrarão durante 08 semanas consecutivas, para realização da intervenção IBM, sendo uma vez por semana por 2 horas na modalidade presencial, na Faculdade de Medicina da UFMG, ou por 1 hora na modalidade online, via Google Meet. Grupo controle: os participantes (n=50) que aceitarem ser incluídos no grupo controle, preencherão os questionários iniciais e posteriormente os finais (após

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.520.816

8 semanas), com a possibilidade de participarem do próximo grupo de estudo. Ambos os grupos de estudo e controle deverão preencher os questionários demográfico de avaliação (DASS-21 e WHOQOL-breve) no ato da inscrição (juntamente com o TCLE) e no dia do último encontro. Após 8 meses do último encontro, os participantes responderão ao DASS-21 novamente e o Questionário das Facetas de Mindfulness-FFMQ-BR (ANEXO 3) para verificar os efeitos da intervenção a médio prazo.

Intervenção: Aulas teórico-práticas com introdução de técnicas de Mindfulness.

Semana 1: Introdução a intervenção baseada em Mindfulness e Gestão do Estresse e diretrizes sobre andamento do grupo; Desenhos iniciais. Conferência do preenchimento dos questionários.

Semana 2: Introdução às técnicas de Meditação. Técnica: Meditação Mindfulness (Atenção Plena) e Alimentação Mindfulness.

Semana 3: Meditação; Técnica: Visualização (Lugar Especial).

Semana 4: Meditação; Técnica: Visualização (Encontro Especial).

Semana 5: Meditação; Técnica: Visualização (Diálogo com o corpo).

Semana 6: Meditação; Técnica: Visualização (Compaixão - Importância do Perdão).

Semana 7: Meditação; Técnica: Body Scan (Exercício de auto relaxamento). Prática com utilização de aparelhos de biofeedback.

Semana 8: Desenhos finais. Preenchimento dos questionários.

Hipótese:

As técnicas de Mindfulness podem causar diminuição dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e a melhora no bem estar geral e na qualidade de vida dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos das técnicas de Mindfulness nos níveis de estresse, depressão, ansiedade e na melhora de qualidade de vida, entre trabalhadores da UFMG e do Hospital das Clínicas.

Objetivo Secundário:

Implantar as Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBM) na UFMG como forma de terapia alternativa e complementar para auxiliar na diminuição dos níveis de estresse, depressão e ansiedade e melhora da qualidade de vida.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.520.816

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

• **Riscos:**

Os riscos decorrentes da participação são mínimos, podendo envolver desconforto emocional diante das perguntas ou cansaço pela quantidade de itens a serem respondidos ou desencadeados pelas técnicas/vivências na IBM. Caso sinta necessidade, o participante poderá interromper as tarefas, bastando fechar o navegador no caso dos questionários ou durante as técnicas/vivências conversando com o instrutor. Não haverá indenização financeira, mas caso seja identificado pelo pesquisador ou o próprio participante relatar qualquer tipo de intercorrência clínica após alguma etapa da pesquisa, será orientado(a) e, caso manifeste interesse, poderá ser encaminhada(o) para o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da instituição a qual é vinculado e/ou poderá ser orientado sobre serviços de saúde disponíveis em sua região.

• **Benefícios:**

Evidências científicas recentes mostram vários benefícios da prática de Mindfulness na saúde, em vários aspectos, tais como: redução da ansiedade, da depressão, dos distúrbios do humor, da irritabilidade, da fadiga, da dor física, da dificuldade para dormir, da tensão relacionadas ao trabalho, da exaustão emocional, do estresse psicológico, do estresse ocupacional e do burnout. A prática de Mindfulness pode acarretar modificações positivas diretamente associadas saúde e ao ambiente de trabalho, como: aumento do relaxamento geral, do autocuidado, da autocompaixão, da realização pessoal, da satisfação com a vida e do engajamento profissional, assim como melhora da regulação emocional, do relacionamento familiar e profissional, da atenção, da memória de trabalho, das funções cognitivas e do desenvolvimento da atitude de não julgamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- . O projeto não possui coparticipante.
- . Não há pedido de dispensa de TCLE.
- . Projeto aprovado pela unidade correspondente.
- . O prazo da pesquisa é adequado.
- . Folha de rosto assinada pelo diretor da faculdade correspondente há mais de um ano.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: comprovante de recepção, folha de rosto, informações básicas, declaração de responsabilidade da pesquisadora, projeto detalhado (com cronograma), parecer da unidade aprovado pela câmara departamental, TCLE.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.520.816

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos, S.M.J., favoráveis à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1649457.pdf	01/12/2020 18:45:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BrochuraInvestigador.pdf	01/12/2020 18:44:38	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Outros	AnuenciaFMUFG.pdf	01/12/2020 18:41:03	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Parecer Anterior	ParecerDGOB.pdf	01/12/2020 18:39:54	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/12/2020 18:36:15	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	01/12/2020 18:35:14	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Outros	ANEXO4_Checkin.pdf	01/12/2020 18:32:08	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Outros	ANEXO3_DASS21_FFMQ.pdf	01/12/2020 18:31:31	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Outros	ANEXO2_MindfulnessFinal.pdf	01/12/2020 18:23:23	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO1_TCLE.pdf	01/12/2020 18:20:50	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	01/12/2020 18:17:26	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodepesquisadores.pdf	19/10/2020 19:18:37	SARA DE PINHO CUNHA PAIVA	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.520.816

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 02 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – Divulgação da Intervenção



Olá!

O Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (DGOB-Faculdade de Medicina) em parceria com o Departamento de Saúde do Trabalhador (DAST/PRORH) estão ofertando grupos de Mindfulness e Gestão do Estresse Online para trabalhadores do Hospital das Clínicas, servidores da UFMG e profissionais da saúde não vinculados a UFMG (vagas excedentes).

Serão ofertados 2 grupos:

Período: 04.02 a 25.03

* Dia da Semana*: quintas-feiras

Horários:

- 08 às 09 horas

- 14 às 15 horas

Inscrições poderão ser feitas pelo link: <https://forms.gle/cR2wN5sxAVmrJKNW8> até 01.02.

Inscreva-se! Estamos esperando vocês.

Olá!

Esperamos que estejam todos bem.

O Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (DGOB-Faculdade de Medicina) em parceria com o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST/PRORH) estão ofertando grupos de Mindfulness e Gestão do Estresse Online para trabalhadores do Hospital das Clínicas (qualquer vínculo- UFMG, EBSERH,...) servidores da UFMG e profissionais da saúde não vinculados a UFMG (vagas excedentes).

Serão ofertados 2 grupos:

Período: 08.04 a 27.05

* Dia da Semana*: quintas-feiras

Horários:

- de 08 às 09 horas e de 11 às 12 horas

Inscrições poderão ser feitas pelo link:

<https://forms.gle/xwJ9mv1DB7AcmtKi9>

* Ajude-nos a divulgar!*

ANEXO C – Divulgação para Grupo lista de espera

Estamos realizando a seguinte pesquisa: "Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora da qualidade de vida, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão", nº CAAE 40619920.1.0000.5149.

O objetivo desse estudo é avaliar se as intervenções baseadas em Mindfulness podem auxiliar na diminuição dos níveis de estresse, depressão, ansiedade e na melhora na qualidade de vida dos trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG e de outras unidades da UFMG, bem como profissionais da saúde de outras instituições

Para isto, você precisará responder aos questionários a seguir.

<https://forms.gle/SNXaffRmSL43c7wE8>

ANEXO D – TCLE GI com Questionário Inicial

Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM) e Gestão do Estresse

Bem-vindo(a) ao formulário de Inscrição para o grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM) e Gestão do Estresse.

Este grupo faz parte da Pesquisa "Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora da qualidade de vida, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão", nº CAAE 40619920.1.0000.5149.

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa de forma voluntária, mas se preferir poderá participar apenas do grupo de IBM. Para isto, solicitamos que preencha o questionário a seguir.

*Obrigatório

1. E-mail *

O que preciso saber sobre o grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM)?

O grupo de IBM oferece orientações e vivências de práticas de Mindfulness.

As atividades propostas são gratuitas e online, sendo de responsabilidade do participante buscar meios para viabilizar sua participação (computador, smartphone ou tablet e internet).

Regras para participação:

Este programa é direcionado para trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG), servidores da UFMG e, caso tenham vagas excedentes, profissionais da saúde não vinculados ao HC- UFMG ou UFMG.

A seleção dos participantes será de forma aleatória (sorteio) considerando as seguintes prioridades:

1. Trabalhadores lotados no Hospital das Clínicas (HC- UFMG)
2. Servidores da UFMG
3. Profissionais da saúde não vinculados à UFMG, caso ocorram vagas excedentes

Caso haja mais inscritos do que vagas, os servidores da UFMG e trabalhadores do HC-UFMG que não forem contemplados poderão participar prioritariamente do próximo grupo, que ocorrerá após encerramento do grupo ativo. Poderão também ser abertas novas turmas, caso a equipe proponente avalie que seja possível. Os inscritos excedentes serão comunicados via e-mail cadastrado sobre a abertura de novas turmas.

Os profissionais da saúde que não possuem vínculo com a UFMG ou HC-UFMG não contemplados poderão se inscrever novamente para próximos grupos, não tendo vaga garantida.

Pessoas com deficiência terão duas vagas reservadas em cada grupo, respeitando apenas os critérios acima.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar voluntariamente da pesquisa "Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora do bem estar geral, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão", nº CAAE 40619920.1.0000.5149.

Antes de decidir participar, é importante que você entenda um pouco sobre esse estudo. Por isso, leia com atenção as informações a seguir. Estaremos a disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre este estudo (os dados de contato estão disponíveis no item 10). Não tenha pressa para decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

1. Quem somos?

O presente estudo é coordenado pela Prof^a Dra. Sara de Pinho Cunha Paiva do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina/UFMG e conta com a colaboração das psicólogas do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST)-UFMG Fabíola de Oliveira Lima e Suzan Caroline Such Ribeiro.

2. Qual o objetivo da pesquisa?

O objetivo desse estudo é avaliar se a vivência da técnica Mindfulness pode auxiliar na diminuição dos níveis de estresse, depressão, ansiedade e melhora na qualidade de vida dos trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG e de outras unidades da UFMG, bem como profissionais da saúde de outras instituições.

3. Como será na prática a pesquisa?

Todos os participantes do estudo serão divididos em Grupo Controle e Grupo de Estudo, tendo a oportunidade de participar do Grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM) em momentos distintos. Neste grupo de IBM são ensinadas e vivenciadas técnicas de Mindfulness. Além disso, o grupo de IBM tem duas modalidades: online ou presencial. O participante que sinalizar interesse em participar da IBM será notificado quanto a oferta dos grupos em ambas modalidades. Lembrando que, tendo em vista a Pandemia da COVID-19, a modalidade presencial só será ofertada mediante liberação da UFMG para a realização de grupos/encontros presenciais.

Na modalidade presencial, o programa tem duração de 08 semanas, com encontros semanais (1 sessão em grupo por semana, com duração de 2 horas), realizado presencialmente em sala de reunião da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG).

Na modalidade online, o programa tem duração de 08 semanas, com encontros semanais (1 sessão em grupo por semana, com duração de 1 hora), realizado virtualmente, através da Google Meet.

4. Quem pode participar?

Podem participar da pesquisa trabalhadores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), servidores da UFMG e profissionais da saúde não vinculados à UFMG.

5. O que eu preciso fazer caso queira participar da pesquisa?

Como participante da pesquisa, você precisará responder algumas questões sobre estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida, além de dados sociodemográficos antes do início do programa (na inscrição) e novamente ao término do Programa (após 8 semanas). Após seis meses do término do grupo de IBM, será aplicado um questionário sobre a prática de Mindfulness. A duração prevista do preenchimento de todas as questões aplicadas é de 15 minutos.

Se desejar, você poderá participar dos grupos de Intervenção Baseada em Mindfulness onde poderá aprender algumas técnicas de Mindfulness através de orientações e vivências. Além disso, para acompanhar seu desenvolvimento ao longo do grupo, você responderá ao check-in online semanalmente, não gastando mais de 2 minutos em seu preenchimento.

6. Sou obrigada(o) a participar da pesquisa?

De forma alguma. Sua participação é voluntária e a recusa em participar da pesquisa não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendida(o) pelos pesquisadores. Lembrando que você poderá participar do Grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (grupos presencial ou online) mesmo que não queira participar da pesquisa.

7. Quais são os riscos caso eu participe da pesquisa? Tem alguma indenização?

Os riscos decorrentes de sua participação são mínimos, podendo envolver desconforto emocional diante das perguntas ou cansaço pela quantidade de itens a serem respondidos ou desencadeados pelas técnicas/vivências do grupo de IBM. Caso sinta necessidade, você pode interromper as tarefas, bastando fechar o navegador no caso

dos questionários ou durante as técnicas/vivências conversando com o instrutor.

Não haverá indenização financeira, mas caso seja identificado pelo pesquisador ou você relate qualquer tipo de intercorrência clínica após alguma etapa da pesquisa, será orientado(a) e, caso manifeste interesse, poderá ser encaminhado(a) para o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da instituição a qual é vinculado e/ou poderá ser orientado sobre serviços de saúde disponíveis em sua região.

8. Quais os benefícios por participar da pesquisa?

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser a evidência da importância das técnicas de Mindfulness como uma forma de auxiliar na redução dos níveis de ansiedade, depressão e estresse e, assim, permitir o fornecimento de uma técnica alternativa para que busque a melhora da sua qualidade de vida. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo significativo nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos.

9. O que será feito com os dados da pesquisa? Minhas informações serão mantidas em sigilo?

Os dados serão utilizados para analisar se as técnicas de Mindfulness influenciam nos níveis de estresse, depressão, ansiedade e na melhora de qualidade de vida. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificável(o) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 227 da Faculdade de Medicina da UFMG ou em arquivo digital e após esse tempo poderão ser destruídos/ deletados.

10. Como faço para falar com os pesquisadores?

Em caso de dúvidas, busque primeiro a nossa equipe à disposição, enviando um email para:

mindfulness.ufmg@gmail.com

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Sara de Pinho Cunha Paiva.

Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena 190. Santa Efigênia. BH. Minas Gerais.

CEP: 30130-100/ Belo Horizonte – MG

Telefones:(31) 031 3248 9764

E-mail: sara.paiva.ufmg@gmail.com

11. Caso eu tenha dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa, com quem devo falar?

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

12. Você receberá cópia de suas repostas a este formulário em seu e-mail, podendo imprimir caso tenha interesse.

-
2. Caso assinale a opção "sim", você está declarando acreditar ter informações suficientes sobre o estudo "Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora do bem estar geral, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão". Declara ainda estar ciente quanto aos propósitos do estudo, procedimentos utilizados, possíveis desconfortos e riscos, benefícios, anonimato de suas informações e que a qualquer momento poderá modificar sua resposta nesta autorização. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, concordo em participar da pesquisa e autorizo o uso dos meus dados para os fins acima informados.
- Não autorizo o uso dos meus dados para os fins acima informados.

Deficiência

3. 1. Possui alguma deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 6*

Tipo de deficiência

4. 1.1 Qual? *

Marcar apenas uma oval.

- Física
- Auditiva
- Visual
- Mental
- Múltipla (associação de mais de um tipo de deficiência)

-
5. 1.2 Deseja agendar horário pra responder com auxílio da nossa equipe? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim. O formulário será encerrado e entraremos em contato.
- Não. O formulário continuará para a pergunta seguinte.

Informações iniciais

6. 2. Nome Completo do participante *

7. 3. Telefone Celular (preferencialmente com acesso a Whatsapp) *

8. 4. Qual sua Idade? *

9. 5. Qual seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

10. 6. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

- solteiro (a)
- casado (a)
- separado (a)
- viúvo (a)
- Outro: _____

11. 7. Você possui filhos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 13*

Filhos

12. 7.1 Se sim, quantos filhos? *

Religião

13. 8. É praticante de alguma religião? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 15*

Religião

14. 8.1 Se é praticante de alguma religião, qual? *

Atividade Física

15. 9. Faz atividade física? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Pular para a pergunta 17*

Atividade Física

16. 9.1 Qual(is)? *

Qual seu vínculo empregatício?

17. 10. Vínculo empregatício *

Marcar apenas uma oval.

UFMG *Pular para a pergunta 18*

EBSEH ou outro vínculo empregatício com o HC-UFMG *Pular para a pergunta 18*

Sem vínculo empregatício com a UFMG ou HC-UFMG *Pular para a pergunta 22*

UFMG ou HC-UFMG

18. 11. Trabalha em outro local? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. 42. Qual a sua unidade de trabalho na UFMG/ HC? *

Marcar apenas uma oval.

Hospital das Clínicas *Pular para a pergunta 22*

Unidade Administrativa (reitoria e pró-reitorias) *Pular para a pergunta 21*

Unidades Acadêmicas (escolas e faculdades) *Pular para a pergunta 20*

Unidades Acadêmicas

20. 12.1 Qual sua lotação? *

Marcar apenas uma oval.

- Arquitetura
- Escola de Belas-Artes
- Escola de Ciência da Informação
- Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- Escola de Enfermagem
- Escola de Engenharia
- Escola de Música
- Escola de Veterinária
- Faculdade de Ciências Econômicas
- Faculdade de Direito
- Faculdade de Educação
- Faculdade de Farmácia
- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
- Faculdade de Letras
- Faculdade de Medicina
- Faculdade de Odontologia
- Instituto de Ciências Agrárias
- Instituto de Ciências Biológicas
- Instituto de Geociências
- Instituto de Ciências Exatas
- Escola de Educação Básica e Profissional
- Outro: _____

Pular para a pergunta 22

Unidades Administrativas

20. 12.1 Qual sua lotação? *

Marcar apenas uma oval.

- Arquitetura
- Escola de Belas-Artes
- Escola de Ciência da Informação
- Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- Escola de Enfermagem
- Escola de Engenharia
- Escola de Música
- Escola de Veterinária
- Faculdade de Ciências Econômicas
- Faculdade de Direito
- Faculdade de Educação
- Faculdade de Farmácia
- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
- Faculdade de Letras
- Faculdade de Medicina
- Faculdade de Odontologia
- Instituto de Ciências Agrárias
- Instituto de Ciências Biológicas
- Instituto de Geociências
- Instituto de Ciências Exatas
- Escola de Educação Básica e Profissional
- Outro: _____

Pular para a pergunta 22

Unidades Administrativas

21. 12.2 Qual sua lotação? *

Marcar apenas uma oval.

- Reitoria
- Pró-reitoria de Administração
- Pró-reitoria de Assuntos Estudantis
- Pró-reitoria de Extensão
- Pró-reitoria de Graduação
- Pró-reitoria de Pós Graduação
- Pró-reitoria de Planejamento e Desenvolvimento
- Pró-reitoria de Recursos Humanos
- Auditoria
- Coordenadoria de Assuntos Comunitários
- Outro: _____

Área de atuação

22. 13. Qual sua formação? *

Marcar apenas uma oval.

- Profissional da Saúde *Pular para a pergunta 23*
- Outro: _____

Área de Saúde

23. 14. Qual o seu cargo? *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Professor
- Psicólogo
- Técnico de Enfermagem
- Terapeuta Ocupacional
- Outro: _____

24. 15. Há quanto tempo trabalha na área de saúde, se for o caso? (em anos) *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 15 anos
- Acima de 15 anos
- Não se aplica

Continuação Dados Iniciais

25. 16. Carga horária de trabalho semanal total (somando todas as atividades de trabalho que exerce): *

Marcar apenas uma oval.

- até 20h
- de 21 a 30h
- de 31 a 40h
- superior a 40h
- Não se aplica

Dados
Sociodemográficos

Fonte: O novo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), revisado em 2015 (Novo Critério Brasil).

26. 17. Assinale a quantidade que possui dos itens abaixo: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empregados domésticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Microcomputador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lava louça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geladeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freezer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lava roupa, incluindo tanquinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DVD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Micro-ondas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motocicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secadora de roupa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 18. Escolaridade da pessoa de referência (membro da família com maior salário) *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto/ Fundamental I incompleto
- Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo/ Médio incompleto
- Médio completo/ Superior incompleto
- Superior completo

28. 19. Serviços Públicos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Água Encanada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rua Pavimentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mindfulness

29. 20. Qual a sua experiência com as práticas de Mindfulness? *

Marcar apenas uma oval.

- Não conheço
- Já experimentei, mas não tenho hábito
- Pratico menos de uma vez ao mês
- Pratico pelo menos uma vez na semana
- Pratico 2 a 3 vezes por semana
- Pratico diariamente

30. 21. Qual a sua expectativa em relação a este programa?

DASS 21- Depression, Anxiety e Stress
Scale-21

DASS- 21 Versão traduzida e validada para o português
do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

31. Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3
1. Achei difícil me acalmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Senti minha boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Senti tremores (ex. nas mãos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Senti que estava sempre nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Senti que não tinha nada a desejar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Senti-me agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Achei difícil relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Senti que ia entrar em pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Não consegui me entusiasmar com nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Senti que não tinha valor como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Senti medo sem motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Senti que a vida não tinha sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualidade
de Vida-
WHOQOL

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

32. Você recebe dos outros o apoio de que necessita? *

Você deve clicar na opção que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nada
- 2 Muito pouco
- 3 Médio
- 4 Muito
- 5 Completamente

Você deve marcar a alternativa que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, no exemplo acima você deve marcar o número 4 se você recebeu "muito" apoio ou o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e clique na opção que lhe parece a melhor resposta.

33. 1. Como você avaliaria sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

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

34. 2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito insatisfeito
- Insatisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

35. As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O quanto você aproveita a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

37. 15. Quão bem você é capaz de se locomover? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito ruim
- Ruim
- Nem ruim, nem bom
- Bom
- Muito bom

38. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quão satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

você está com as condições do local onde mora?

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

A questão seguinte refere-se a COM QUE FREQUÊNCIA você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

39. 26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
 Algumas vezes
 Frequentemente
 Muito frequentemente
 Sempre

40. 27. Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

41. 28. Quanto tempo você levou para preencher este questionário? *

Selecione sua opção

42. Selecione sua forma de participação *

Marcar apenas uma oval.

- Tenho interesse em participar das vivências/ práticas de Mindfulness
- Não tenho interesse em participar das vivências/ práticas de Mindfulness

Opções de
horário

O próximo grupo ocorrerá às quintas-feiras, no período de 10.06.2021 a 29.06.2021.

43. Opções de horário

Marcar apenas uma oval.

- 10:30 às 11:30
- Não posso nesse horário, mas quero ficar na lista de espera.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO E – TCLE GLE

Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM) e Gestão do Estresse

Bem-vindo(a) ao formulário de Inscrição para o grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM) e Gestão do Estresse.

Este grupo faz parte da Pesquisa "Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora da qualidade de vida, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão", nº CAAE 40619920.1.0000.5149.

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa de forma voluntária, mas se preferir poderá participar apenas do grupo de IBM. Para isto, solicitamos que preencha o questionário a seguir.

*Obrigatório

1. E-mail *

O que preciso saber sobre o grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM)?

O grupo de IBM oferece orientações e vivências de práticas de Mindfulness.

As atividades propostas são gratuitas e online, sendo de responsabilidade do participante buscar meios para viabilizar sua participação (computador, smartphone ou tablet e internet).

Regras para participação:

Este programa é direcionado para trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG), servidores da UFMG e, caso tenham vagas excedentes, profissionais da saúde não vinculados ao HC- UFMG ou UFMG.

A seleção dos participantes será de forma aleatória (sorteio) considerando as seguintes prioridades:

1. Trabalhadores lotados no Hospital das Clínicas (HC- UFMG)
2. Servidores da UFMG
3. Profissionais da saúde não vinculados à UFMG, caso ocorram vagas excedentes

Caso haja mais inscritos do que vagas, os servidores da UFMG e trabalhadores do HC-UFMG que não forem contemplados poderão participar prioritariamente do próximo grupo, que ocorrerá após encerramento do grupo ativo. Poderão também ser abertas novas turmas, caso a equipe proponente avalie que seja possível. Os inscritos excedentes serão comunicados via e-mail cadastrado sobre a abertura de novas turmas.

Os profissionais da saúde que não possuem vínculo com a UFMG ou HC-UFMG não contemplados poderão se inscrever novamente para próximos grupos, não tendo vaga garantida.

Pessoas com deficiência terão duas vagas reservadas em cada grupo, respeitando apenas os critérios acima.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar voluntariamente da pesquisa “Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora do bem estar geral, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão”, nº CAAE 40619920.1.0000.5149.

Antes de decidir participar, é importante que você entenda um pouco sobre esse estudo. Por isso, leia com atenção as informações a seguir. Estaremos a disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre este estudo (os dados de contato estão disponíveis no item 10). Não tenha pressa para decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

1. Quem somos?

O presente estudo é coordenado pela Prof^a Dra. Sara de Pinho Cunha Paiva do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina/UFMG e conta com a colaboração das psicólogas do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST)-UFMG Fabíola de Oliveira Lima e Suzan Caroline Such Ribeiro.

2. Qual o objetivo da pesquisa?

O objetivo desse estudo é avaliar se a vivência da técnica Mindfulness pode auxiliar na diminuição dos níveis de estresse, depressão, ansiedade e melhora na qualidade de vida dos trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG e de outras unidades da UFMG, bem como profissionais da saúde de outras instituições.

3. Como será na prática a pesquisa?

Todos os participantes do estudo serão divididos em Grupo Controle e Grupo de Estudo, tendo a oportunidade de participar do Grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (IBM) em momentos distintos. Neste grupo de IBM são ensinadas e vivenciadas técnicas de Mindfulness. Além disso, o grupo de IBM tem duas modalidades: online ou presencial. O participante que sinalizar interesse em participar da IBM será notificado quanto a oferta dos grupos em ambas modalidades. Lembrando que, tendo em vista a Pandemia da COVID-19, a modalidade presencial só será ofertada mediante liberação da UFMG para a realização de grupos/encontros presenciais.

Na modalidade presencial, o programa tem duração de 08 semanas, com encontros semanais (1 sessão em grupo por semana, com duração de 2 horas), realizado presencialmente em sala de reunião da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG).

Na modalidade online, o programa tem duração de 08 semanas, com encontros semanais (1 sessão em grupo por semana, com duração de 1 hora), realizado virtualmente, através da Google Meet.

4. Quem pode participar?

Podem participar da pesquisa trabalhadores do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), servidores da UFGM e profissionais da saúde não vinculados à UFGM.

5. O que eu preciso fazer caso queira participar da pesquisa?

Como participante da pesquisa, você precisará responder algumas questões sobre estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida, além de dados sociodemográficos antes do início do programa (na inscrição) e novamente ao término do Programa (após 8 semanas). Após seis meses do término do grupo de IBM, será aplicado um questionário sobre a prática de Mindfulness. A duração prevista do preenchimento de todas as questões aplicadas é de 15 minutos.

Se desejar, você poderá participar dos grupos de Intervenção Baseada em Mindfulness onde poderá aprender algumas técnicas de Mindfulness através de orientações e vivências. Além disso, para acompanhar seu desenvolvimento ao longo do grupo, você responderá ao check-in online semanalmente, não gastando mais de 2 minutos em seu preenchimento.

6. Sou obrigada(o) a participar da pesquisa?

De forma alguma. Sua participação é voluntária e a recusa em participar da pesquisa não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendida(o) pelos pesquisadores. Lembrando que você poderá participar do Grupo de Intervenção Baseada em Mindfulness (grupos presencial ou online) mesmo que não queira participar da pesquisa.

7. Quais são os riscos caso eu participe da pesquisa? Tem alguma indenização?

Os riscos decorrentes de sua participação são mínimos, podendo envolver desconforto emocional diante das perguntas ou cansaço pela quantidade de itens a serem respondidos ou desencadeados pelas técnicas/vivências do grupo de IBM. Caso sinta necessidade, você pode interromper as tarefas, bastando fechar o navegador no caso dos questionários ou durante as técnicas/vivências conversando com o instrutor.

Não haverá indenização financeira, mas caso seja identificado pelo pesquisador ou você relate qualquer tipo de intercorrência clínica após alguma etapa da pesquisa, será orientado(a) e, caso manifeste interesse, poderá ser encaminhado(o) para o Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador da instituição a qual é vinculado e/ou poderá ser orientado sobre serviços de saúde disponíveis em sua região.

8. Quais os benefícios por participar da pesquisa?

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser a evidência da importância das técnicas de Mindfulness como uma forma de auxiliar na redução dos

níveis de ansiedade, depressão e estresse e, assim, permitir o fornecimento de uma técnica alternativa para que busque a melhora da sua qualidade de vida.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo significativo nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos.

9. O que será feito com os dados da pesquisa? Minhas informações serão mantidas em sigilo?

Os dados serão utilizados para analisar se as técnicas de Mindfulness influenciam nos níveis de estresse, depressão, ansiedade e na melhora de qualidade de vida. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificad(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala 227 da Faculdade de Medicina da UFMG ou em arquivo digital e após esse tempo poderão ser destruídos/deletados.

10. Como faço para falar com os pesquisadores?

Em caso de dúvidas, busque primeiro a nossa equipe à disposição, enviando um email para: mindfulness.ufmg@gmail.com

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Sara de Pinho Cunha Paiva.

Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena 190. Santa Efigênia. BH. Minas Gerais. CEP: 30130-100/ Belo Horizonte – MG

Telefones:(31) 031 3248 9764

E-mail: sara.paiva.ufmg@gmail.com

11. Caso eu tenha dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa, com quem devo falar?

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

12. Você receberá cópia de suas repostas a este formulário em seu e-mail, podendo imprimir caso tenha interesse.

-
2. Caso assinale a opção "sim", você está declarando acreditar ter informações suficientes sobre o estudo "Importância do MINDFULNESS na Gestão do Estresse dos trabalhadores: como a meditação da Atenção Plena pode auxiliar os trabalhadores na melhora do bem estar geral, diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão". Declara ainda estar ciente quanto aos propósitos do estudo, procedimentos utilizados, possíveis desconfortos e riscos, benefícios, anonimato de suas informações e que a qualquer momento poderá modificar sua resposta nesta autorização. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, concordo em participar da pesquisa e autorizo o uso dos meus dados para os fins acima informados.
- Não autorizo o uso dos meus dados para os fins acima informados.

Deficiência

3. 1. Possui alguma deficiência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 6*

Tipo de deficiência

4. 1.1 Qual? *

Marcar apenas uma oval.

- Física
- Auditiva
- Visual
- Mental
- Múltipla (associação de mais de um tipo de deficiência)

-
5. 1.2 Deseja agendar horário pra responder com auxílio da nossa equipe? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim. O formulário será encerrado e entraremos em contato.
- Não. O formulário continuará para a pergunta seguinte.

Informações iniciais

6. 2. Nome Completo do participante *

7. 3. Telefone Celular (preferencialmente com acesso a Whatsapp) *

8. 4. Qual sua Idade? *

9. 5. Qual seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

10. 6. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

- solteiro (a)
- casado (a)
- separado (a)
- viúvo (a)
- Outro: _____

11. 7. Você possui filhos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 13*

11. 7. Você possui filhos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 13*

Filhos

12. 7.1 Se sim, quantos filhos? *

Religião

13. 8. É praticante de alguma religião? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 15*

14. 8.1 Se é praticante de alguma religião, qual? *

Atividade Física

15. 9. Faz atividade física? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Pular para a pergunta 17*

Atividade Física

16. 9.1 Qual(is)? *

Qual seu vínculo empregatício?

17. 10. Vínculo empregatício *

Marcar apenas uma oval.

UFMG *Pular para a pergunta 18*

EBSEH ou outro vínculo empregatício com o HC-UFMG *Pular para a pergunta 18*

Sem vínculo empregatício com a UFMG ou HC-UFMG *Pular para a pergunta 22*

UFMG ou HC-UFMG

18. 11. Trabalha em outro local? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. 42. Qual a sua unidade de trabalho na UFMG/ HC? *

Marcar apenas uma oval.

Hospital das Clínicas *Pular para a pergunta 22*

Unidade Administrativa (reitoria e pró-reitorias) *Pular para a pergunta 21*

Unidades Acadêmicas (escolas e faculdades) *Pular para a pergunta 20*

Unidades Acadêmicas

20. 12.1 Qual sua lotação? *

Marcar apenas uma oval.

Arquitetura

Escola de Belas-Artes

Escola de Ciência da Informação

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Escola de Enfermagem

Escola de Engenharia

Escola de Música

Escola de Veterinária

Faculdade de Ciências Econômicas

Faculdade de Direito

Faculdade de Educação

Faculdade de Farmácia

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Faculdade de Letras

Faculdade de Medicina

Faculdade de Odontologia

Instituto de Ciências Agrárias

-
- Instituto de Ciências Biológicas
 - Instituto de Geociências
 - Instituto de Ciências Exatas
 - Escola de Educação Básica e Profissional
 - Outro: _____

Pular para a pergunta 22

Unidades Administrativas

21. 12.2 Qual sua lotação? *

Marcar apenas uma oval.

- Reitoria
- Pró-reitoria de Administração
- Pró-reitoria de Assuntos Estudantis
- Pró-reitoria de Extensão
- Pró-reitoria de Graduação
- Pró-reitoria de Pós Graduação
- Pró-reitoria de Planejamento e Desenvolvimento
- Pró-reitoria de Recursos Humanos
- Auditoria
- Coordenadoria de Assuntos Comunitários
- Outro: _____

Área de atuação

22. 13. Qual sua formação? *

Marcar apenas uma oval.

Profissional da Saúde *Pular para a pergunta 23*

Outro: _____

Área de Saúde

23. 14. Qual o seu cargo? *

Marcar apenas uma oval.

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Médico

Professor

Psicólogo

Técnico de Enfermagem

Terapeuta Ocupacional

Outro: _____

24. 15. Há quanto tempo trabalha na área de saúde, se for o caso? (em anos) *

Marcar apenas uma oval.

Menos de 3 anos

Entre 3 e 5 anos

Entre 6 e 10 anos

Entre 11 e 15 anos

Acima de 15 anos

Não se aplica

Continuação Dados Iniciais

25. 16. Carga horária de trabalho semanal total (somando todas as atividades de trabalho que exerce): *

Marcar apenas uma oval.

- até 20h
 de 21 a 30h
 de 31 a 40h
 superior a 40h
 Não se aplica

Dados
Sociodemográficos

Fonte: O novo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), revisado em 2015 (Novo Critério Brasil).

26. 17. Assinale a quantidade que possui dos itens abaixo: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empregados domésticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Microcomputador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lava louça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geladeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freezer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lava roupa, incluindo tanquinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DVD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Micro-ondas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motocicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secadora de roupa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-
27. 18. Escolaridade da pessoa de referência (membro da família com maior salário) *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto/ Fundamental I incompleto
- Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto
- Fundamental II completo/ Médio incompleto
- Médio completo/ Superior incompleto
- Superior completo

28. 19. Serviços Públicos *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Água Encanada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rua Pavimentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mindfulness

29. 20. Qual a sua experiência com as práticas de Mindfulness? *

Marcar apenas uma oval.

- Não conheço
- Já experimentei, mas não tenho hábito
- Pratico menos de uma vez ao mês
- Pratico pelo menos uma vez na semana
- Pratico 2 a 3 vezes por semana
- Pratico diariamente

30. 21. Qual a sua expectativa em relação a este programa?

DASS 21- Depression, Anxiety e Stress
Scale-21

DASS- 21 Versão traduzida e validada para o português
do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

31. Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3
1. Achei difícil me acalmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Senti minha boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Senti tremores (ex. nas mãos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Senti que estava sempre nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Senti que não tinha nada a desejar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Senti-me agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Achei difícil relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Senti que ia entrar em pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Não consegui me entusiasmar com nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Senti que não tinha valor como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Senti medo sem motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Senti que a vida não tinha sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualidade
de Vida-
WHOQOL

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

32. Você recebe dos outros o apoio de que necessita? *

Você deve clicar na opção que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nada
- 2 Muito pouco
- 3 Médio
- 4 Muito
- 5 Completamente

Você deve marcar a alternativa que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, no exemplo acima você deve marcar o número 4 se você recebeu "muito" apoio ou o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e clique na opção que lhe parece a melhor resposta.

33. 1. Como você avaliaria sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

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

34. 2. Quanto satisfeito (a) você está com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito insatisfeito
- Insatisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

-
35. As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O quanto você aproveita a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

37. 15. Quão bem você é capaz de se locomover? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito ruim
- Ruim
- Nem ruim, nem bom
- Bom
- Muito bom

38. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quão satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

você está com as
 condições do local
 onde mora?

24. Quão satisfeito(a)
 você está com o seu
 acesso aos serviços
 de saúde?

25. Quão satisfeito(a)
 você está com o seu
 meio de transporte?

A questão seguinte refere-se a COM QUE FREQUÊNCIA você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

39. 26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
 Algumas vezes
 Frequentemente
 Muito frequentemente
 Sempre

40. 27. Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

41. 28. Quanto tempo você levou para preencher este questionário? *

Selecione sua opção

42. Selecione sua forma de participação *

Marcar apenas uma oval.

- Tenho interesse em participar das vivências/ práticas de Mindfulness
- Não tenho interesse em participar das vivências/ práticas de Mindfulness

Opções de
horário

O próximo grupo ocorrerá às quintas-feiras, no período de 10.06.2021 a 29.06.2021.

43. Opções de horário

Marcar apenas uma oval.

- 10:30 às 11:30
- Não posso nesse horário, mas quero ficar na lista de espera.



ANEXO F -Descrição da intervenção - 8 encontros *on-line*, síncronos.

Em todos os encontros serão realizados:

- Breve explicação sobre a temática abordada (ansiedade, estresse, atenção, etc);
- Partilha da gratidão
- Meditação ou outra prática corpo-mente;
- Explicação de orientações de práticas para casa (prática de atividade física, prática de *mindfulness* formal e informal, gratidão, diário);
- Tempo livre para dúvidas e orientações.

CRONOGRAMA:

Semana 1: Introdução ao *Mindfulness* e Gestão do Estresse e diretrizes sobre andamento do grupo.

Técnica: Introdução à Meditação *Mindfulness* (Meditação Inicial).

Semana 2: Aprendizado da resposta ao estresse – Mecanismo de luta ou fuga.

Técnica: Meditação *Mindfulness* (Atenção Plena)

Semana 3: Fortalecimento da capacidade individual de visualização de aspectos positivos.

Técnica: Meditação de um Lugar Seguro.

Semana 4: Fortalecimento da capacidade individual de se dar suporte emocional.

Técnica: Visualização Explorando as dificuldades.

Semana 5: Fortalecimento da capacidade individual de entrar em contato com o corpo e suas sensações físicas e emocionais.

Técnica: Visualização de um Corpo Forte e Equilibrado.

Semana 6: Promoção de alívio dos sintomas associados a ansiedade e estresse.

Técnica: Exercício de Auto relaxamento e Escaneamento Corporal (Body Scan).

Semana 7: Auxílio no autoconhecimento e na melhora da autoestima.

Técnica: Meditação da Mudança.

Semana 8: Auxílio na diminuição da autocrítica e autojulgamento

Técnica: Meditação da Amizade

SESSÃO 1: Introdução ao *Mindfulness* e Gestão do Estresse e diretrizes sobre andamento do grupo.

Objetivos:

- Iniciar a prática de conscientização da respiração
- Reduzir o estresse e diminuir a ansiedade
- Produzir o autoconhecimento

Instruções para a Meditação Inicial

Procure agora uma posição confortável, com sua cabeça, seu pescoço e sua coluna alinhados de forma confortável... e seus braços e pernas na melhor posição para você. E deixe que sua mente e seu corpo se tornem calmos e tranquilos... voltando a sua atenção para a sua respiração... e tornando-se consciente dos movimentos da sua respiração... sentindo o ar entrando e saindo do seu corpo... não tentando manipular a sua respiração... nem tentando modificar o seu ritmo respiratório... mas simplesmente tomando consciência dos seus movimentos respiratórios e das sensações que estão associadas a sua respiração.

E na sua próxima inspiração... imaginando que junto com o ar... você está trazendo para dentro de você... paz, calma e tranquilidade... e na próxima expiração... imaginando que você está mandando para fora de seu corpo toda a tensão, ansiedade e incômodo que você pode estar sentindo agora.

Portanto... inspirando paz, calma e tranquilidade... e expirando toda a tensão, ansiedade e incômodo que você pode estar sentindo agora. E nos próximos minutos... prestando atenção em cada inspiração e em cada expiração... no ar que está entrando no seu corpo e no ar que está saindo do seu corpo... neste fluxo constante... que é o ciclo da vida... E se pensamentos aparecerem em sua mente... deixe-os vir... e depois deixe-os ir embora... sempre retornando a sua atenção para a sua inspiração e para a sua expiração.

Que exista PAZ na terra e que esta paz comece dentro de você. Que exista PAZ na terra, que esta paz comece dentro de você. E que caminhemos lado a lado em perfeita harmonia. Que agora seja um momento especial e que a cada passo seu, seja reforçado o seu compromisso de viver o momento presente... o seu agora... em paz. Que exista PAZ na terra e que esta paz comece dentro de você.

E agora então... quando você estiver pronto... gentilmente retornando a esta sala... sentindo seu corpo contra a cadeira... movendo seus dedos das mãos e dos pés... e a seu tempo... permitindo que seus olhos se abram.

... TOQUE O SINO

SESSÃO DE ABERTURA: Combinados

1. Orientações gerais:

Os participantes serão responsáveis por providenciar os recursos que viabilizem sua participação, conforme descritos a seguir:

- Conta do Google para acessar o Google Meet. O Meet pode ser acessado por qualquer navegador no computador ou baixar o aplicativo para celular. Para mais informações sobre o Google Meet acesse: encurtador.com.br/ajDK7.
- Uso preferencial de smartphone/celular, tablet e/ou computador pessoal.
- Acesso a internet de boa qualidade, preferencialmente móvel (mais estável).
- Ambiente sigiloso e que permita executar as práticas sentado ou deitado confortavelmente.
- Água para próprio consumo acessível.
- Caixa de lenço de papel ou produto similar.
- Se possível, ter próximo um cobertor.

2. Sobre o funcionamento do grupo:

- Espaço seguro, aonde você pode ser quem você é, sem pré-julgamentos.

-
- Espaço onde você pode encontrar apoio para os fatos que podem estar acontecendo em sua vida.
 - Lágrimas, sorrisos, alegria e tristeza – Todas as emoções são bem-vindas.
 - Não é permitido julgamento, análise ou conselhos.
 - Nós buscaremos ser mais conscientes, aprender a cuidar de nós mesmos e dos outros com compaixão e gentileza.
 - Nós utilizaremos as técnicas de MINDFULNESS para trabalhar com o autoconhecimento e a autoajuda.

3. Diretrizes do grupo:

- CONFIDENCIALIDADE: Tudo o que for dito em grupo deve permanecer no grupo.
- RESPEITO: Saber escutar quando o outro participante está falando.
- PONTUALIDADE: Avisar se não puder participar (mensagem, email).
- COMPROMISSO: Se comprometer com a intenção de fazer a prática individualmente em casa, sem julgamentos, diariamente.
- ATIVIDADE: Dever de casa – escrever no diário (todos os dias), exercício físico (pelo menos 3 vezes por semana), prática formal e práticas informais de *mindfulness*.

SESSÃO 2: Meditação *Mindfulness* – Atenção Plena

Objetivos:

- Reduzir o estresse
- Diminuir a ansiedade
- Produzir autoconhecimento
- Gerar capacidade de acessar a sabedoria pessoal de cada um

Figura 1 - Instruções para a Meditação MINDFULNESS – Atenção Plena

Procure agora uma posição confortável, com sua cabeça, seu pescoço e sua coluna alinhados de forma confortável... e seus braços e pernas na melhor posição para você.

E agora, vamos tentar deixar de lado a nossa forma constante de viver... onde temos sempre o que *fazer*... e vamos permitir que este momento seja um momento somente para *ser*... um momento de nos permitir apenas ser... tomando consciência das sensações que aparecem quando nós nos tornamos calmos, quietos e em silêncio interior...

E deixe que sua mente e o seu corpo se tornem calmos e tranquilos... voltando a sua atenção para a sua respiração... e tornando-se consciente dos movimentos da sua respiração... sentindo o ar entrando e saindo do seu corpo... não tentando manipular a sua respiração... nem tentando modificar o seu ritmo respiratório... mas simplesmente tomando consciência dos seus

movimentos respiratórios e das sensações que estão associadas a sua respiração... E se você se sente confortável... enquanto continua a prestar atenção somente em sua respiração... consciente do fluxo de ar que está entrando em seu corpo e se movendo diretamente para a sua barriga... sentindo a sua barriga se mover e expandir a cada inspiração e relaxar de volta a cada expiração... se sentindo totalmente presente em cada momento, em cada respiração... não tentando fazer nada... nem tentando ir a lugar algum... mas simplesmente se sentindo totalmente presente a cada inspiração e a cada expiração... (permaneça 2 minutos em silêncio)

Prestando atenção somente em sua respiração... em sua inspiração e em sua expiração... e em seu ciclo vital um após o outro... (permaneça 2 minutos em silêncio)

E como você mesmo deve ter percebido... de tempos em tempos a sua mente pode se perder em pensamentos do passado, fantasias, preocupações com o futuro, medos, memórias, o que quer que seja... mas assim que você perceber que a sua atenção não está mais aqui... que você não está mais prestando atenção somente na sua respiração... sem se culpar ou se julgar... simplesmente trazendo a sua atenção de volta... prestando atenção novamente em sua respiração... prestando atenção em sua inspiração e em sua expiração... e se tornando consciente do tempo de duração de cada inspiração e do tempo de duração de cada expiração... de tempos em tempos (permaneça 2 minutos em silêncio)

E na prática desta meditação... usando a sua conscientização para prestar atenção em sua respiração... e usando a sua respiração como se fosse uma âncora que o traz de volta ao momento presente... e faz com que você preste atenção somente em sua respiração... sempre que você sentir que a sua mente está se tornando distante... preocupada... ou inquieta...

Simplesmente se lembrando que sempre que a sua atenção não estiver voltada para a sua respiração... tentando se conscientizar disto assim que puder... e gentilmente retornando a sua atenção para a sua barriga se movimentando com a respiração... para o momento presente... e observando o fluxo de sua respiração... (permaneça 2 minutos em silêncio)

E agora que esta meditação está chegando ao fim... percebendo que você estava cuidando de você mesmo durante todo este tempo... intencionalmente... através deste jogo entre o estado de ter que fazer algo... e o estado de querer ser... criando um espaço para você mesmo e se permitindo ser quem você é... e sentir o que quer que você esteja sentindo...

E agora, devagar e gentilmente, se permitindo retornar a esta sala... talvez movendo os seus dedos dos pés e os dedos das mãos... sentindo seu corpo contra a cadeira... e assim que você se sentir pronto... a seu tempo... permitindo que seus olhos se abram... se sentindo calmo e relaxado... mas de forma viva e alerta.

... TOQUE O SINO

SESSÃO 3: Visualização de um Lugar Seguro

Objetivos:

- Reduzir a ansiedade
- Produzir autoconhecimento
- Fortalecer a capacidade de cada um de se dar suporte emocional
- Produzir um “local seguro” onde quer que a pessoa esteja

Instruções para a Visualização de um Lugar Seguro

Procure agora uma posição confortável, talvez modificando a posição do seu corpo para que sua cabeça, seu pescoço e sua coluna estejam alinhados e de forma confortável...

Permitindo que seus braços e suas pernas estejam em uma posição confortável para você. Arrumando alguma parte de sua roupa que possa estar te apertando... talvez retirando seus óculos... caso você queira... e se você se sente confortável com os olhos fechados... mas ainda não os fechou... permitindo que seus olhos se fechem devagar e gentilmente.

E agora, prestando atenção em sua respiração... respirando fundo... inspirando e enviando todo o calor e energia de sua inspiração para qualquer parte do seu corpo que se encontra dolorida... tensa ou rígida... e deixando o desconforto e incômodo irem embora com a expiração... sentindo a sua respiração chegar a todas as partes do seu corpo que estão tensas... relaxando e acalmando estas áreas... e então deixando sair toda a tensão com a expiração... e aos poucos... você vai se sentindo cada vez mais seguro e confortável, relaxado e calmo... somente prestando atenção no poder de limpeza da sua respiração... de forma tranquila e sem julgamentos... mas também de forma consciente.

E caso você perceba a presença de algum pensamento ou sentimento indesejado... estes também devem sair com a expiração... de forma que internamente você se sinta calmo e tranquilo... como a superfície de um lago que não possui ondas...

E agora, imaginando que você se encontra em um lugar especial, um lugar onde você se sente calmo, tranquilo e em paz... Este pode ser um lugar real... um lugar onde você já esteve alguma vez... ou pode ser um lugar imaginário... um lugar nos contos de fadas... pode ser um lugar aberto ou fechado, isto não importa. A única coisa que realmente importa é que neste lugar você se sente confortável, tranquilo e em paz. Nada de mal pode acontecer a você neste lugar... você se sente confortável, tranquilo e em paz...

Caso apareça mais de um lugar em sua mente... escolha apenas um destes lugares... aquele em que você se sente melhor... e se imagine neste lugar especial... E se um lugar especial ainda não apareceu em sua mente, se permita imaginar como seria o seu lugar especial, caso ele aparecesse para você agora... E agora que você está em seu lugar especial... olhando ao seu redor... olhando para a sua esquerda e olhando para a sua direita... apreciando a cena com todos os seus sentidos...

Escutando os sons do seu lugar especial... talvez você esteja escutando o barulho das ondas do mar... ou talvez esteja escutando o canto de um pássaro ao longe... ou talvez seja o som do vento balançando as folhas das árvores... ou talvez você esteja cercado de calma e silêncio... Apenas escutando a qualquer som que se apresente neste seu lugar maravilhoso... neste lugar tão confortável, onde você se sente tranquilo e em paz.

E agora, respirando fundo... e prestando atenção a todos os aromas presentes ao seu redor neste lugar especial... talvez a sua flor favorita esteja desabrochando agora... ou talvez você esteja sentindo o aroma refrescante de uma floresta de eucaliptos... talvez você esteja sentindo o cheiro salgado da brisa que vem do mar... ou talvez você esteja sentindo o cheiro da sua comida favorita...

E agora, relaxando bem e apreciando a paz, conforto e tranquilidade que te rodeiam neste lugar especial... Sentindo a brisa tocar a sua pele... Sentindo o chão com seus pés... Tocando e sentindo tudo que se encontra ao seu redor, no seu lugar especial...

Prestando atenção nas roupas que você está usando...

Prestando atenção no que você traz em seus pés...

Qual é a época do ano... Qual é a hora do dia...

Qual é a temperatura... Está frio ou quente...

Quantos anos você tem aqui no seu lugar especial...

Prestando atenção às cores ao seu redor...

E prestando atenção às qualidades deste lugar que fazem com que ele seja um lugar tão confortável e seguro para você...

E olhando ao seu redor para ver se existe algo ou alguém que faça com que este lugar seja mais especial para você... Você pode trazer esta pessoa ou objeto para o seu lugar especial agora, se você quiser... Ou talvez exista algo ou alguém que precisa ser retirado do seu lugar especial para você se sentir mais confortável, tranquilo e seguro... Você pode retirá-lo agora mesmo...

E agora, apenas aproveitando este momento de serenidade, segurança e conforto do seu lugar especial...

E agora, agradecendo a você mesmo por ter reservado este tempinho somente para você... e talvez prometendo a você mesmo... e se comprometendo a retornar a este lugar ou qualquer outro lugar seguro... sempre que você quiser ajudar ao seu corpo e sua mente... para relaxar, se cuidar, se curar e rejuvenescer.

E agora que esta visualização está chegando ao fim, respirando fundo... E sentindo o seu corpo contra a cadeira... E gentilmente começando a movimentar os seus dedos dos pés e os seus dedos das mãos, após ter ficado assentado por tanto tempo... E quando você se sentir pronto... gentilmente retornando a esta sala... retornando ao momento presente... sentindo-se calmo e em paz... mas ao mesmo tempo alerta e vivo... e a seu tempo... permitindo que seus olhos se abram.

... TOQUE O SINO

SESSÃO 4: Visualização –Explorando as Dificuldades

Objetivos:

- Ferramenta para autoconhecimento
- Trabalhar a ACEITAÇÃO
- Auxílio na diminuição da autocrítica e autojulgamento
- Pode auxiliar na melhora da autoestima

Instruções para a Meditação: Explorando as Dificuldades

Encontre uma posição confortável para seu corpo. Sente-se por alguns minutos, concentrando nas sensações da respiração, depois ampliando sua consciência para englobar o corpo como um todo. Tente perceber as sensações ao longo do seu corpo e mantenha a atenção no corpo sentado e respirando... isso inclui ter consciência dos estímulos físicos que surgem pelo contato com o

chão, a cadeira ou almofada. Sinta o toque, a pressão ou o contato dos pés no chão... sinta o toque das suas mãos sobre as coxas ou onde quer que elas estejam repousando.

Agora, permita que o seu foco de atenção se volte para a sua audição. Fique aberto aos sons que surgem. Não há necessidade de procurar sons. Pelo contrário, na medida do possível, apenas permaneça aberto para receber os sons que surgem de todas as direções – sons próximos, distantes, à frente, atrás, do lado, acima ou abaixo. Desse modo, você está se abrindo para a “paisagem sonora” a sua volta. Observe como os sons mais óbvios podem facilmente se sobressair aos mais sutis. Observe quaisquer espaços entre os sons, os momentos de relativo silêncio.

Agora, mude o foco de sua atenção de modo que seus pensamentos estejam no centro da consciência... observando-os como eventos mentais. Assim como você fez com os sons, atente para os pensamentos que surgem na mente, observando quando chegam, quanto tempo duram e o momento em que se vão. Não há necessidade de fazer os pensamentos chegarem ou irem embora. Da mesma forma como você se relacionou com o vaivém dos sons, deixe os pensamentos chegarem e partirem sozinhos. Se qualquer pensamento trazer sentimentos ou emoções intensas, sejam agradáveis ou não, apenas observe sua carga emocional e permita que sejam como são. Caso sinta que sua mente se dispersou e perdeu o foco, ou que está sendo atraída pela história criada por seu pensamento, tente voltar à respiração e à sensação do corpo como um todo, sentado e respirando, usando esse foco para estabilizar sua consciência e ancorá-la no momento presente.

...

Enquanto está sentado, caso perceba que sua atenção está sendo desviada da respiração para pensamentos, sensações ou sentimentos dolorosos... permita que o pensamento ou sentimento permaneça em sua mesa de trabalho mental. Traga sua atenção para o corpo, para se tornar consciente de qualquer sensação física que esteja ocorrendo junto com o pensamento ou emoção. Volte sua atenção para a parte do seu corpo onde esta sensação é mais forte. Uma vez que a sua atenção se aproximou das sensações corporais, lembre-se de que você não está tentando mudar essas sensações, mas apenas explorá-las com curiosidade.

E agora repita mentalmente com você mesmo...

“Tudo bem eu me sentir assim. Seja o que for, posso me permitir ser aberto para isso”.

Mais uma vez, repita mentalmente com você mesmo...

“Tudo bem eu me sentir assim. Seja o que for, posso me permitir ser aberto para isso”.

Perceba se é possível permanecer consciente destas sensações corporais e observe seu relacionamento com elas. Você está tentando se livrar destas sensações ou consegue aceitá-las como são?

E agora repita mentalmente com você mesmo, usando a expiração para relaxar e se abrir às sensações:

“Está tudo bem. Seja o que for, posso me abrir”.

Mais uma vez, repita mentalmente com você mesmo...

“Está tudo bem. Seja o que for, posso me abrir”.

Se nenhuma dificuldade ou preocupação vier à tona durante essa meditação, e você quiser explorar essa nova abordagem, traga à mente um problema que tenha em sua vida no momento. Não precisa ser nada muito importante, mas deve ser algo desagradável, ainda não resolvido. Pode ser um mal-entendido ou uma pequena discussão, ou uma preocupação com algo que

poderia ocorrer. Se nada vier à mente, escolha algo do passado, seja o passado recente ou distante, mas que de certa forma ainda traz algum incômodo.

Agora, uma vez que o pensamento incômodo foi trazido à mente, permita que ele repouse na sua mesa de trabalho mental, depois dirija sua atenção para o corpo e entre em sintonia com quaisquer sensações físicas que a dificuldade esteja evocando. Observe os sentimentos que surgem em seu corpo. Conscientize-se dessas sensações físicas, voltando seu foco de atenção para a região do corpo onde elas são mais fortes, respirando para dentro dessa parte do corpo na inspiração e respirando para fora dela na expiração, explorando as sensações, observando sua intensidade aumentar e diminuir enquanto você as abriga na consciência.

Talvez você queira aprofundar essa atitude de aceitação e abertura a quaisquer sensações que esteja experimentando, dizendo mentalmente para si mesmo...

“A sensação está aqui agora. Tudo bem eu sentir isso. Seja o que for, já está aqui vou me abrir para isso”.

Mais uma vez, repita mentalmente com você mesmo...

“A sensação está aqui agora. Tudo bem eu sentir isso. Seja o que for, já está aqui vou me abrir para isso”.

Agora, veja se é possível conservar a consciência dessas sensações corporais e seu relacionamento com elas, respirando com elas, aceitando-as, deixando que existam, permitindo que sejam como são. Relaxe e abra-se para essas sensações, abandonando a tensão e a resistência. E diga mentalmente para você mesmo a cada expiração...

“Eu estou me acalmando... eu estou me abrindo”.

Mais uma vez, repita mentalmente com você mesmo...

“Eu estou me acalmando... eu estou me abrindo”.

Quando perceber que as sensações físicas já não atraem tanto a sua atenção, simplesmente retorne à respiração e continue a fazer dela o alvo básico da sua atenção. Se, nos próximos minutos, nenhuma sensação corporal poderosa surgir, sinta-se livre para tentar respirar para dentro e para fora de quaisquer sensações corporais que perceber, ainda que não apareçam associadas a nenhuma carga emocional específica.

Agora, trazendo sua atenção novamente para seu corpo contra a cadeira, seus pés contra o chão... talvez movimente suavemente os dedos das mãos e dos pés. E assim que você sentir que está pronto, permitindo que seus olhos se abram devagar e gentilmente.

... TOQUE O SINO

SESSÃO 5: Visualização de um Corpo Forte e Equilibrado

Objetivos:

- Reduzir a ansiedade
- Produzir autoconhecimento
- Fortalecer a capacidade de entrar em contato com o corpo e suas sensações físicas e emocionais

Instruções para a Visualização de um Corpo Forte e Equilibrado

Procure agora uma posição confortável, talvez modificando a posição do seu corpo para que sua cabeça, seu pescoço e sua coluna estejam alinhados e de forma confortável... Permitindo que seus braços e suas pernas estejam em uma posição confortável para você. Arrumando alguma parte de sua roupa que possa estar te apertando... talvez retirando seus óculos... caso você queira... e se você se sente confortável com os olhos fechados... mas ainda não os fechou... permitindo que seus olhos se fechem devagar e gentilmente.

E agora, prestando atenção em sua respiração... respirando fundo... e expirando o máximo que conseguir... respirando fundo novamente... sentindo o ar entrando no seu corpo e seu abdome expandindo... e, mais uma vez, respirando fundo e expirando o máximo que conseguir. E gentilmente, permitindo que sua atenção se volte para dentro... deixando vir a sua consciência algum problema físico ou emocional que você gostaria de transformar... com calma e tranquilidade... gastando o tempo que for necessário...

E agora... clareando a sua mente... para que possa aparecer em sua mente algo que você sente que necessita de mudanças... algum problema... alguma forma de reagir... talvez um problema físico... talvez uma atitude... seja o que for...

E permitindo que sua curiosidade te mostre onde este problema se situa no seu corpo... onde você o sente... e permitindo que o seu corpo te mostre onde este problema está preso... e reconhecendo a sua presença no seu corpo... sem culpa ou julgamento... apenas um reconhecimento honesto e neutro deste problema... e se permitindo sentir a sua presença... notando onde este problema pode ter permanecido por todo tempo... ou talvez para onde ele possa ter se mudado agora...

E deixando que este problema apareça em sua mente, com a imagem que desejar... permitindo que ele permaneça ali, enquanto você sente a sua presença... se tornando cada vez mais claro à medida que você traz a sua atenção para o seu problema... se ele se parece endurecido ou macio... escorregadio ou esponjoso... denso e pesado ou leve e delicado... se apresenta extremidades irregulares... e quanto espaço ele ocupa... observando-o com um olhar neutro de uma câmera fotográfica... mas sem negar ou exagerar a sua existência... mas somente observando o que está ali... não com seus olhos... mas com os seus sentidos e a sua imaginação.

E observando se ele tem alguma coloração... ou se apresenta algum som... que você consiga ouvir... um cantarolar ou assobiar... um barulho ou ronco... qualquer ritmo ou tonalidade... Talvez ele tenha algum cheiro ou sabor... portanto, observando se existe algum aroma associado a ele... ou algum sabor que lhe parece familiar em sua boca.

Se deixando sentir este problema ou dificuldade com todos os seus sentidos... de forma amigável, mas também de forma consciente... observando... sentindo... mas sem puxá-lo para

mais perto de você ou empurrá-lo para longe... apenas deixando que ele permaneça a sua frente... da forma que está... observando-o com uma curiosidade genuína.

E agora... observando enquanto ele começa a se movimentar e modificar... de forma natural e ao seu tempo... mas talvez ele não queira mudar... e caso não queira, também não tem problema... é bom saber que ele não quer mudar... mas se ele quer se modificar... e ele provavelmente vai se modificar... permitindo que ele se transforme... da maneira e na direção que ele desejar... deixando que isto aconteça no tempo dele... e da forma que ele desejar...

Apenas permitindo que ele comece a se modificar... seja esta uma mudança de cor... ou densidade... tamanho ou temperatura... cheiro ou som... se expandindo ou se encolhendo... se tornando mais macio ou grosseiro... da maneira que ele quiser ou não se modificar... não precisa fazer sentido para você... e não precisar ser algo completo e definitivo.

E sentindo uma modificação em seu corpo... de forma súbita, porém delicada... ou talvez de forma agressiva e dramática... mas somente se permitindo sentir a mudança em seu interior... como se algo começasse a se transformar dentro de você... observando de forma discreta e curiosa... amigável e interessada... Apenas se deixando observar esta mudança em seu interior... notando qualquer alteração que apareça.

...

E quando você sentir que está pronto... se permitindo deixar este problema de lado por agora... sabendo que você poderá sempre trazê-lo de volta ou visitá-lo novamente quando desejar... e que por agora é somente isto... E deixando-o de lado por agora... apreciando o que quer que ele represente... direcionando a ele o respeito que merece... pela sua complexidade e sua incongruência... e direcionando a você o respeito que você também merece... aceitando e entendendo que mesmo não tendo esclarecido ou resolvido o problema... isto também pode estar te ajudando e aliviando...

E agora... inspirando fundo... e levando todo o ar da inspiração para sua barriga... para seu abdome... e depois expirando de forma completa... deixando sair todo o ar através da sua expiração... e novamente... inspirando fundo de maneira suave... levando todo o ar da inspiração para baixo... para sua barriga... e novamente deixando sair todo o ar através da expiração.

E quando você sentir que está pronto... retornando sua atenção para esta sala com olhos mais generosos, assim que você sentir que está pronto para retornar... sentindo internamente que você está melhor, depois desta nossa visualização.

... TOQUE O SINO

SESSÃO 6: Exercício de Autorrelaxamento e Escaneamento Corporal

Objetivos:

- Reduzir o estresse, antagonizar o “*mecanismo de luta ou fuga*”
- Ensinar técnicas de autorregulação e autocontrole do sistema nervoso autônomo
- Promover relaxamento muscular e alívio dos sintomas associados ao estresse

Instruções para o exercício de autorrelaxamento:

Procure uma posição confortável... com sua cabeça, pescoço e coluna alinhados... e se você quiser, permita que seus olhos se fechem lentamente... Vamos então iniciar este exercício de autorrelaxamento prestando atenção na sua respiração... Imagine que o ar está entrando e saindo de seus pulmões... lenta e calmamente como ondas do mar... e suavemente diga para você mesmo...

MEUS BRAÇOS ESTÃO AQUECIDOS E PESADOS...

EU ME SINTO EM PAZ

Repita esta frase para você mesmo, mentalmente... Imaginando que seus braços estão sendo aquecidos pelos raios do sol... e que este calor está se espalhando... gentilmente e confortavelmente por todo o seu braço, para seus punhos, para suas mãos, para seus dedos... enquanto você repete mentalmente para você mesmo mais uma vez:

Meus braços estão aquecidos e pesados...

Eu me sinto em paz

Meus braços estão aquecidos e pesados...

Eu me sinto em paz

Trazendo agora a sua atenção para as suas pernas por alguns minutos... e mentalmente dizendo para você mesmo...

Minhas pernas estão aquecidas e pesadas...

Eu me sinto em paz

Imaginando que este calor e a sensação de peso estão se espalhando pelos seus braços e indo até suas pernas, seus pés, seus dedos... e repetindo mentalmente com você mesmo...

Minhas pernas estão aquecidas e pesadas...

Eu me sinto em paz

Minhas pernas estão aquecidas e pesadas...

Eu me sinto em paz

Trazendo agora sua atenção para o seu coração e dizendo mentalmente para você mesmo...

Meu coração bate forte e calmamente...

Eu me sinto em paz

Imaginando que o seu coração está batendo forte, porém de forma calma e tranquila... e repetindo mentalmente para você mesmo...

Meu coração bate forte e calmamente...

Eu me sinto em paz

Meu coração bate forte e calmamente...

Eu me sinto em paz

Trazendo agora sua atenção para a sua barriga... e dizendo mentalmente para você mesmo...

Minha barriga irradia calor e energia...

Eu me sinto em paz

Sentindo sua barriga relaxada, aquecida e calma... e repetindo mentalmente com você mesmo...

Minha barriga irradia calor e energia...
Minha barriga irradia calor e energia...

Eu me sinto em paz
Eu me sinto em paz

Trazendo agora sua atenção para a sua testa... imaginando que água fresca está sendo derramada sobre sua testa... e repetindo mentalmente para você mesmo...

Minha testa está fria...

Eu me sinto em paz

Sentindo sua testa ficar cada vez mais fria e confortável... e repetindo mentalmente com você mesmo...

Minha testa está fria...
Minha testa está fria...

Eu me sinto em paz
Eu me sinto em paz

E agora, trazendo de volta a sua atenção para a sua respiração... e imaginando que ondas de relaxamento estão fluindo por todo o seu corpo... para o seu tórax... para seus ombros... para seus braços e suas costas... para seu quadril... para suas pernas... Observando uma sensação de tranquilidade se espalhar por todo o seu corpo a cada respiração... a cada inspiração e a cada expiração... enquanto você repete mentalmente para você mesmo...

Minha respiração é calma e tranquila...

Eu me sinto em paz

Imaginado que sua respiração é calma... sentindo o ritmo de sua respiração... e repetindo mentalmente para você mesmo...

Minha respiração é calma e tranquila...
Minha respiração é calma e tranquila...

Eu me sinto em paz
Eu me sinto em paz

E agora... trazendo sua atenção para seu corpo como um todo... e imaginando seu corpo em perfeito equilíbrio... e repetindo mentalmente para você mesmo...

Meu corpo se equilibra perfeitamente...

Eu me sinto em paz

E repetindo mentalmente para você mesmo... enquanto você imagina que o seu corpo equilibrado e em perfeita saúde...

Meu corpo se equilibra perfeitamente...
Meu corpo se equilibra perfeitamente...

Eu me sinto em paz
Eu me sinto em paz

E agora, imaginando seu corpo forte e em perfeito estado de saúde... e se sentindo feliz. Permanecendo neste estado de profundo relaxamento enquanto você quiser... e retornando lentamente... respirando fundo... talvez movendo levemente os seus dedos das mãos e dos pés... E quando você se sentir que é hora... a seu tempo e ritmo... permitindo que seus olhos se abram lentamente... se sentindo calmo e relaxado... mas ao mesmo tempo alerta e em paz.

... TOQUE O SINO

SESSÃO 7: Meditação da Mudança

Objetivos:

- Ferramenta para autoconhecimento
- Pode auxiliar na melhora da autoestima

Instruções para a Meditação da Mudança

Procure agora uma posição confortável, talvez modificando a posição do seu corpo para que sua cabeça, seu pescoço e sua coluna estejam alinhados de forma confortável... Permitindo que seus braços e suas pernas estejam em uma posição confortável para você. Arrumando alguma parte de sua roupa que possa estar te apertando... talvez retirando seus óculos... caso você queira... e se você se sente confortável com os olhos fechados... mas ainda não os fechou... permitindo que seus olhos se fechem devagar e gentilmente.

E agora, prestando atenção em sua respiração... respirando fundo... inspirando e enviando todo o calor e energia de sua inspiração para qualquer parte do seu corpo que se encontra dolorida... tensa ou rígida... e deixando o desconforto e incômodo irem embora com a expiração... sentindo a sua respiração chegar a todas as partes do seu corpo que estão tensas... relaxando e acalmando estas áreas... e então deixando sair toda a tensão com a expiração... e aos poucos... você vai se sentindo cada vez mais seguro e confortável, relaxado e calmo... somente prestando atenção no poder de limpeza da sua respiração... de forma tranquila e sem julgamentos... mas também de forma consciente.

E caso você perceba a presença de algum pensamento ou sentimento indesejado... estes também podem sair com a expiração... de forma que internamente você se sinta calmo e tranquilo... como a superfície de um lago que não possui ondas...

E agora, imaginando que você se encontra em um lugar especial, um lugar onde você se sente calmo, tranquilo e em paz... Este pode ser um lugar real... um lugar onde você já esteve alguma vez... ou pode ser um lugar imaginário... um lugar nos contos de fadas... pode ser aberto ou fechado, isto não importa. A única coisa que realmente importa é que neste lugar você se sente confortável, tranquilo e em paz. Nada de mal pode acontecer a você neste lugar... você se sente confortável, tranquilo e em paz... Prestando atenção nas características deste lugar que o fazem tão confortável e seguro para você...

E agora, respirando fundo... e a cada inspiração... sentindo-se mais calmo e fortalecido... e a cada expiração... deixando ir embora com o ar todo o medo... tensão e angústia que você pode estar sentindo...

E agora... imaginando que você está em um lugar bastante calmo e que te transmita paz... você pode estar de pé, assentado ou deitado... e permitindo que venha a sua mente um ponto em sua personalidade que você gostaria de modificar... não precisa ser necessariamente um ponto fraco ou mesmo um defeito... mas algo que você percebe como negativo em você... algo que te incomoda... algo que pode estar impedindo o seu crescimento como pessoa... algo que pode estar te fazendo mal física e emocionalmente...

E agora... respirando fundo mais uma vez... sentindo-se forte e energizado... e ao expirar... deixando ir embora todo o medo, ansiedade ou tensão que você pode estar sentindo... deixando para trás qualquer sensação de culpa ou julgamento que você possa estar sentindo... e criando um espaço para você mesmo junto ao seu coração...

... E dizendo para você mesmo:

Eu quero mudar... eu quero ser diferente... eu quero ser uma pessoa melhor...

Eu quero mudar... eu quero ser diferente... eu quero ser uma pessoa melhor...

E sentindo que você é o dono da sua vida... e que você é a única pessoa que pode fazer algo por você mesmo... e se permitindo fazer esta mudança... para o seu próprio bem...

E agora que esta meditação está chegando ao seu fim... devagar e gentilmente, se permitindo retornar a esta sala... talvez movendo os seus dedos dos pés e os dedos das mãos... sentindo seu corpo contra a cadeira... e assim que você se sentir pronto... a seu tempo... permitindo que seus olhos se abram... se sentindo calmo e relaxado... mas de forma viva e alegre.

... TOQUE O SINO

SESSÃO 8: Visualização – Meditação da Amizade

Objetivos:

- Ferramenta para autoconhecimento
- Auxílio na diminuição da autocrítica e autojulgamento
- Pode auxiliar na melhora da autoestima

Instruções para a Meditação da Amizade

Leve alguns minutos para se acomodar em um lugar confortável, onde possa ficar sozinho, relaxado e alerta. Procure agora uma posição confortável, talvez modificando a posição do seu corpo para que sua cabeça, seu pescoço e sua coluna estejam alinhados de forma confortável... Permitindo que seus braços e suas pernas estejam em uma posição confortável para você. Arrumando alguma parte de sua roupa que possa estar te apertando... talvez retirando seus óculos... caso você queira... e se você se sente confortável com os olhos fechados... mas ainda não os fechou... permitindo que seus olhos se fechem devagar e gentilmente.

Concentre-se na respiração, e depois expanda a atenção para todo o corpo por alguns minutos até se sentir acomodado. E agora, prestando atenção em sua respiração... respirando fundo... inspirando e enviando todo o calor e energia de sua inspiração para qualquer parte do seu corpo que se encontra dolorida... tensa ou rígida... e deixando o desconforto e incômodo irem embora com a expiração... sentindo a sua respiração chegar a todas as partes do seu corpo que estão tensas... relaxando e acalmando estas áreas... e então deixando sair toda a tensão com a expiração... e aos poucos... você vai se sentindo cada vez mais seguro e confortável, relaxado e calmo... somente prestando atenção no poder de limpeza da sua respiração... de forma tranquila e sem julgamentos... mas também de forma consciente.

E caso você perceba a presença de algum pensamento ou sentimento indesejado... estes também podem sair com a expiração... de forma que internamente você se sinta calmo e tranquilo... como a superfície de um lago que não possui ondas...

E quando você estiver pronto, permita que algumas estas frases venham a sua mente, de modo que elas se conectem com você e se tornem o seu portal particular para uma sensação profunda de amizade consigo mesmo:

“Que eu me sinta seguro e livre de sofrimento” ...
“Que eu me sinta saudável e feliz” ...
“Que eu viva com tranquilidade” ...

E mais uma vez, repita com você mesmo:

“Que eu me sinta seguro e livre de sofrimento” ...
“Que eu me sinta saudável e feliz” ...
“Que eu viva com tranquilidade” ...

E mais uma vez, repita com você mesmo:

“Que eu me sinta seguro e livre de sofrimento” ...
“Que eu me sinta saudável e feliz” ...
“Que eu viva com tranquilidade” ...

E agora, vamos estender essa ternura e carinho que você acabou de desejar a você mesmo para todos os seres, incluindo seus entes queridos, pessoas estranhas e até mesmo aquelas com quem você tenha alguma dificuldade em se relacionar. A intenção aqui é estender o amor e a amizade a todos os seres vivos do planeta – incluindo você! Repita então agora, para você mesmo:

“Que todos os seres possam se sentir seguros e livres de sofrimento” ...
“Que todos os seres se sintam saudáveis e felizes” ...
“Que todos nós tenhamos uma vida tranquila” ...

E mais uma vez, repita com você mesmo:

“Que todos os seres possam se sentir seguros e livres de sofrimento” ...
“Que todos os seres se sintam saudáveis e felizes” ...
“Que todos nós tenhamos uma vida tranquila” ...

E mais uma vez, repita com você mesmo:

“Que todos os seres possam se sentir seguros e livres de sofrimento” ...
“Que todos os seres se sintam saudáveis e felizes” ...
“Que todos nós tenhamos uma vida tranquila” ...

E agora que esta meditação está chegando ao seu fim... devagar e gentilmente, se permitindo retornar a esta sala... talvez movendo os seus dedos dos pés e os dedos das mãos... sentindo seu corpo... e assim que você se sentir pronto... a seu tempo... permitindo que seus olhos se abram... se sentindo calmo e relaxado... mas de forma viva e alegre.

... TOQUE O SINO

ANEXO G – Questionário Final – GI

Mindfulness e Gestão do Estresse Final

Obrigada por sua participação no Grupo de Intervenção Baseado em Mindfulness e Gestão do Estresse!

Esperamos que tenha sido um momento significativo em sua vida.

Gentileza, responder as perguntas a seguir.

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Nome Completo do participante *

Atividade Física

3. Tem praticado atividade física? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Pular para a pergunta 5*

Atividade Física

4. Qual(is)?

Meditação

5. Qual a sua experiência com as práticas de Mindfulness? *

Marcar apenas uma oval.

- Não conheço
- Já experimentei, mas não tenho hábito
- Pratico menos de uma vez ao mês
- Pratico pelo menos uma vez na semana
- Pratico 2 a 3 vezes por semana
- Pratico diariamente

DASS 21- Depression, Anxiety e Stress
Scale-21

DASS- 21 Versão traduzida e validada para o português
do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0. Não se aplicou de maneira alguma
- 1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- 2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

6. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3
Achei difícil me acalmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti minha boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti tremores (ex. nas mãos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que estava sempre nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que não tinha nada a desejar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Achei difícil relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que ia entrar em pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não consegui me entusiasmar com nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que não tinha valor como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti medo sem motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que a vida não tinha sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualidade
de Vida-
WHOQOL

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

7. Você recebe dos outros o apoio de que necessita? *

Você deve clicar na opção que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nada
- 2 Muito pouco
- 3 Médio
- 4 Muito
- 5 Completamente

Você deve marcar a alternativa que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, no exemplo acima você deve marcar o número 4 se você recebeu "muito" apoio ou o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e clique na opção que lhe parece a melhor resposta.

-
8. 1. Como você avaliaria sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

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

9. 2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito insatisfeito
- Insatisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

-
10. As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O quanto você aproveita a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

12. 15. Quão bem você é capaz de se locomover? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito ruim
- Ruim
- Nem ruim, nem bom
- Bom
- Muito bom

13. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quão satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

você está com as condições do local onde mora?

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

A questão seguinte refere-se a COM QUE FREQUÊNCIA você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

14. 26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
 Algumas vezes
 Frequentemente
 Muito frequentemente
 Sempre

15. 27. Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? *

16. 28. Quanto tempo você levou para preencher este questionário? *

Feedback do grupo

17. Conte-nos como foi participar do grupo de Mindfulness e Gestão do Estresse Online. (espaço para sugestões, críticas ou dúvidas) *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO H – Questionário final - GLE

Mindfulness e Gestão do Estresse Final

Obrigada por sua participação no Grupo de Intervenção Baseado em Mindfulness e Gestão do Estresse!

Gentileza, responder as perguntas a seguir.

***Obrigatório**

1. E-mail *

2. Nome Completo do participante *

Atividade Física

3. Tem praticado atividade física? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Pular para a pergunta 5*

Atividade Física

4. Qual(is)?

Meditação

-
5. Qual a sua experiência com as práticas de Mindfulness? *

Marcar apenas uma oval.

- Não conheço
- Já experimentei, mas não tenho hábito
- Pratico menos de uma vez ao mês
- Pratico pelo menos uma vez na semana
- Pratico 2 a 3 vezes por semana
- Pratico diariamente

DASS 21- Depression, Anxiety e Stress
Scale-21

DASS- 21 Versão traduzida e validada para o português
do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

6. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3
Achei difícil me acalmar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti minha boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti tremores (ex. nas mãos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que estava sempre nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que não tinha nada a desejar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me agitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Achei difícil relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que ia entrar em pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não consegui me entusiasmar com nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que não tinha valor como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti medo sem motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que a vida não tinha sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Qualidade
de Vida-
WHOQOL

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

7. Você recebe dos outros o apoio de que necessita? *

Você deve clicar na opção que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Marcar apenas uma oval.

- 1 Nada
- 2 Muito pouco
- 3 Médio
- 4 Muito
- 5 Completamente

Você deve marcar a alternativa que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, no exemplo acima você deve marcar o número 4 se você recebeu "muito" apoio ou o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e clique na opção que lhe parece a melhor resposta.

8. 1. Como você avaliaria sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

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

9. 2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

10. As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O quanto você aproveita a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

12. 15. Quão bem você é capaz de se locomover? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito ruim
- Ruim
- Nem ruim, nem bom
- Bom
- Muito bom

13. As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quão satisfeito(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

você está com as condições do local onde mora?

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

A questão seguinte refere-se a COM QUE FREQUÊNCIA você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

14. 26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
 Algumas vezes
 Frequentemente
 Muito frequentemente
 Sempre

15. 27. Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? *

16. 28. Quanto tempo você levou para preencher este questionário? *

DADO SOCIO
DEMOGRÁFICO

Item não perguntado anteriormente e que compõe o novo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), revisado em 2015 (Novo Critério Brasil).

17. Assinale a quantidade que possui de lava roupa: *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4 ou +

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO I - Formulário *Check-in*

Check-in

Para que a experiência com o Mindfulness seja plena, necessitamos praticar.

Para tanto, elaboramos esse check-in que ajudará a lembrar das tarefas semanais. O preenchimento é importante para auxiliar na criação do hábito e na avaliação do seu processo. Desta forma, mesmo que não consiga executar as atividades propostas é importante preencher esse formulário. O intuito aqui não é julgar, mas sim lembrar da importância de tentarmos realizar as práticas.

Além disso, estará colaborando para que possamos aprimorar nosso programa através da observação da evolução de cada um no grupo.

Um abraço afetuoso!

***Obrigatório**

1. E-mail *

2. Nome Completo do participante *

3. Qual o horário que participa do grupo? *

Marcar apenas uma oval.

8:00

11:00

Sobre a experiência com Mindfulness Online

Instruções:

Não há respostas certas ou erradas. Por favor, seja sincero.

-
4. Você conseguiu realizar a meditação proposta durante o último encontro? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Parcialmente
 Não

5. Você tem utilizado o áudio da meditação compartilhado no grupo?

Marcar apenas uma oval.

- 7 dias (diariamente)
 6 dias
 5 dias
 4 dias
 3 dias
 2 dias
 1 dia
 Não utilizei

Check-in

Não há resposta certa ou errada. Por favor, responda com sinceridade.

6. Nesta última semana, praticou exercício físico? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 1 vez
 2 vezes
 Pelo menos 3 vezes
 Todos os dias

-
7. Nesta última semana, realizou Práticas Formais de Mindfulness? (exemplos: áudio encaminhado ou outras meditações guiadas) *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- 1 vez
- 2 vezes
- Pelo menos 3 vezes
- Todos os dias

8. Nesta última semana, realizou Práticas Informais de Mindfulness? (exemplos: focar no momento presente seja no banho, lendo livro, trabalho, assistindo filme) *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- 1 vez
- 2 vezes
- Pelo menos 3 vezes
- Todos os dias

9. Nesta última semana, Pensou ou Registrou um Acontecimento Bom (gratidão)? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- 1 vez
- 2 vezes
- Pelo menos 3 vezes
- Todos os dias

-
10. Nesta última semana, escreveu no diário (caderno, celular, escreveu em um papel e jogou fora... Como preferirem)? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- 1 vez
- 2 vezes
- Pelo menos 3 vezes
- Todos os dias

Mindfulness

Anote aqui sugestões, observações ou dúvidas.

11. Anotação livre.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Anexo J- Avaliações da IMCM pelos participantes da fase-piloto

“Com apenas uma sessão consegui parar e pensar sobre o que me torna ansiosa e por vezes deprimida, onde estão os problemas e quais são as suas reais dimensões. Percebi que ficar no passado ou tentar antecipar o futuro machuca, desgasta e adoce a mente e o corpo. A solução começa em mim!”

“Gostei muito de participar e já pus em prática em minha vida. Gostaria de fazer algumas sugestões: vídeo ou áudio com as meditações (como foi sugerido) ou algum conteúdo teórico para maior aprofundamento. Aquele horário da manhã (10h) é bem complicado, mas vi que já tem opção a tarde, ou poderia ser mais cedo. Acho que o check-in poderia ser com algumas pessoas e não todas, diariamente. Entendo a importância da percepção da gratidão diária, mas as vezes alongava muito o tempo. Senti falta de um contato entre os membros, por exemplo, um grupo de whatsapp, de email, para conversar acerca da temática, trocar ideias. Acho que é só, meu muito obrigada! Valeu demais!”

“Achei super interessante, gostei muito. Acho que poderia ter aproveitado mais se não estivesse à trabalho no horário dos encontros.”

Maravilhoso! Só tenho que agradecer por ter participado deste grupo de Mindfulness. Experimentei sensações maravilhosas como a do dia 09/07/2020. De manhã cedo ao tomar banho: senti um toque suave da água caindo no meu corpo, um aroma delicioso do sabonete que foi o mesmo que estava usando antes. Foi um momento mágico; até conversei com o sabonete: "não sabia que vc tem este aroma delicioso". Estou muito menos irritada, melhorei a minha concentração. Consegui adiantar o meu trabalho que estava acumulado. Sinto que preciso de orar e vigiar, para conseguir meditar diariamente. Mas a minha saúde está muito melhor. Ainda não consegui ter hábito de escrever no diário. Parabéns! Foi um curso administrado com muito amor e carinho! Continue, vcs são 10! Continue! Vcs ajudarão muitas e muitas pessoas a sair de dentro do seu casulo. Gratidão! Gratidão! Muito Obrigada por tudo!”

“Achei interessante que em 2015 havia comprado um livro Diário de Mindfulness, mas acabei lendo umas partes, guardando e não fazendo nenhuma prática. Em 2018 passei a fazer o caderno da gratidão através da terapia e em 2019 pude participar da oficina de mindfulness na Faculdade

de Medicina. Então quando surgiu a possibilidade de participar do grupo de Mindfulness não pensei 2 vezes. Foi maravilhoso poder compartilhar estes momentos em grupo. Devido a pandemia e outras questões pessoais tenho me sentido muito sozinha, foi muito bom ter este espaço para pausar o cotidiano, meditar, compartilhar bons acontecimentos. Gratidão! Parabéns pela excelente iniciativa!”

“Maravilhoso, posso colocar como um divisor em minha vida. Tem me ensinado o autocontrole de uma forma tão profunda... me propiciando me perceber mais a cada instante em relação a meus sentimentos, emoções e reações. A perceber os outros a minha volta e como a própria Sara disse, ser feliz no instante em que a felicidade acontece de fato. Melhorei minha ansiedade e capacidade de aceitação à vida! É estou meditando todo dia praticamente para dormir... gratidão profunda a vocês. Se houver outras oportunidades gostaria de participar novamente!”

“Foi ótima a experiência, aprendi muito com vcs! Não sabia que dava para praticar a meditação e o foco em quase todos momentos do cotidiano. Também foi bom conhecer as experiências e dificuldades de cada membro do grupo, tais experiências nos motivam a prosseguir e acreditar nas mudanças que virão com a prática diária de Mindfulness. Gratidão!!”

“A participação neste grupo foi um presente que recebi na vida!!

Tão importante se tornou este conhecimento pra mim, que o divulgo, grata a equipe toda (...)”

“Foi maravilhoso, veio no momento que eu mais precisava....me permiti e aprendi muito.... quero fazer mais vezes. Foi uma experiência maravilhosa. Sem palavras para a dedicação da Fabíola, Susy e Sara muita gratidão por tanta dedicação e entrega. Me trouxe muito mais consciência e já tem me ajudado, pois tenho uma estrutura ansiosa, veio a pandemia e um diagnóstico de endometriose....se não fosse o mindfulness nesse momento eu não conseguiria segurar a onda e caminhar com leveza e mais tranquilidade.... só muito obrigada e gostaria demais de fazer mais vezes, compartilhando com um grupo.... o grupo foi excelente, adorei conhecer as pessoas com propósitos parecidos. ...experiência riquíssima! Só a agradecer por tudo!”

“Foi uma ótima experiência! Nunca havia tido contato com o Mindfulness e agora estou começando a praticar. O grupo me ajudou a me sentir e atrair mais tranquilidade para minha vida. Em muitos momentos de estresse e nervosismo tenho praticado e me sinto aliviada com

mais facilidade. Agora, tenho sido mais agradecida pela vida e me sinto mais calma. Agradeço ao grupo e as promotoras. Espero que diversas outras pessoas tenham essa oportunidade. A experiência online também me permitiu participar de mais encontros.”

“Ótimo, gostei muito de participar. Achei que o online possibilitou que participasse e gostei bastante. Aproveito para parabenizar vocês pela iniciativa. “

“Mudei neste período. Foi um momento de grande importância porque estava com dificuldade de parar para cuidar de mim mesmo. A demanda de estudo te me ocupado 24 h por dia, principal motivo de não me concentrar. Sugestões: momento de partilha varie, falar cada dia de uma coisa, alternar a condução.”

“Após as atividades do mindfulness realmente estou com melhora significativa da qualidade de vida, do sono, mais disciplinada, mais agradecida a Deus. Faço minhas orações rezando o terço diariamente e após faço a meditação formal. (...)”

“Já tinha participado de outro grupo de Mindfulness e meditava. Duas coisas foram muito diferentes: não ter partilha da experiência da meditação (acho que faz falta) e ter a partilha do diário da gratidão (que foi bom pra mim). “

“Foi uma experiência boa! Consegui aprender bastante sobre Mindfulness; gostaria apenas que mais material didático fosse disponibilizado! Grato”

“Foi muito bom pra mim, apesar de não ter podido participar assiduamente nos encontros. Talvez seria interessante mudar o horário, no meio da manhã é difícil interromper as nossas atividades cotidianas. Sugiro no início da manhã ou da noite.”

“Experiência incrível que me proporcionou meditar e aprender a viver o momento presente com consciência e atitude!!!”

“Ótimo! Gostei da estrutura e organização das atividades e a inserção delas em meu dia a dia com o check-in, práticas formais e informais e expressão dos sentimentos.”

“Muito enriquecedor. Aprendi a lidar melhor com a ansiedade, viver o momento e relaxar mais em situações de pressão.”

“Foi maravilhoso, gratidão a vcs e que as bênçãos em suas vidas transbordem diariamente❤️❤️❤️❤️❤️❤️”