



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde

CILENE APARECIDA GIACOMETTI

**ADAPTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
MINDFULNESS EM FORMATO ONLINE,
INDIVIDUAL E SÍNCRONO PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ESTUDO DE
VIABILIDADE**

São José do Rio Preto
2023

CILENE APARECIDA GIACOMETTI

**ADAPTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MINDFULNESS EM
FORMATO ONLINE, INDIVIDUAL E SÍNCRONO PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ESTUDO DE VIABILIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia e Saúde, como parte dos
requisitos para obtenção do Título de
Mestre.

ORIENTADOR: PROF. DR. RANDOLFO DOS SANTOS JUNIOR

COORIENTADOR: PROF. DR. MARCELO M. PIVA DEMARZO

São José do Rio Preto

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Giacometti, Cilene A.

Adaptação de um programa de mindfulness em formato online, individual e síncrono para profissionais da saúde: estudo de viabilidade /
Cilene A. Giacometti – São José do Rio Preto-SP, 2023.

ix, 93 fls.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Adaptation of an individual, synchronous, online mindfulness program for healthcare professionals: a feasibility study.

Orientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

1. Adaptação; 2. Programa Baseado em Mindfulness; 3. Profissionais da Saúde; 4. Promoção da Saúde; 5. Mindfulness; 6. Atenção Plena.

CILENE APARECIDA GIACOMETTI

**ADAPTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MINDFULNESS EM FORMATO ONLINE,
INDIVIDUAL E SÍNCRONO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ESTUDO DE
VIABILIDADE**

**BANCA EXAMINADORA
EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Presidente e orientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

1º Examinador: Prof. Dr. Irismar Reis de Oliveira

Instituição: Universidade Federal da Bahia - UFBA

2º Examinador: Prof^ª. Dr^ª Patricia Maluf Cury

Instituição: Faculdade de Medicina em São José do Rio Preto - FACERES

São José do Rio Preto, 14 de setembro de 2023.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	i
EPÍGRAFE	ii
LISTA DE TABELAS	iii
LISTA DE ANEXOS	iv
LISTA DE APÊNDICES	v
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	vi
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
RESUMEN	ix
APRESENTAÇÃO	1
INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO	7
Objetivo geral	7
Objetivos específicos	7
MÉTODO	8
Delineamento do estudo	8
Aspectos éticos	8
Projeto e localização do estudo	8
Coleta de dados	8
Instrumentos	8
Procedimentos	9
Participantes	9

Critérios de inclusão	10
Critérios de exclusão	10
Alocação e elegibilidade dos participantes	10
Intervenção e Protocolo do Estudo	11
Etapas do processo de adaptação e verificação de viabilidade do MBHP-OSA	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
Análise do perfil sociodemográfico dos participantes	15
Análise das variáveis estresse, ansiedade e depressão	18
Análise de dados	18
Análise das variáveis qualidade de vida no trabalho, satisfação por compaixão e fadiga por compaixão	19
Análise das variáveis Atenção e Receptividade durante as práticas de Mindfulness	20
Abordagem Qualitativa dos Resultados	23
Discussão	30
Limitações do estudo	32
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	43
Anexo A – Escala de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2016)	43
Anexo B – Escala de ansiedade, estresse e depressão DASS-21 (Versão traduzida e validada para o português do Brasil)	46
Anexo C – Escala de Qualidade de Vida ProQol-BR	49
Anexo D – Escala de Qualidade de Práticas de Mindfulness PQ-M	52
Anexo E – Estrutura do Protocolo de Intervenção Baseada em Mindfulness para a Promoção da Saúde – MBHP. (Demarzo, 2023)	54

APÊNDICES	61
Apêndice A – Ficha de identificação e entrevista semi-dirigida	61
Apêndice B – Detalhamento das adaptações do Programa MBHP para o MBHP-OSA	63
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67
Apêndice D – Convite enviado aos grupos de WhatsApp	68

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais da área da saúde. Àqueles que cuidam, mas que também precisam ser cuidados.

“O acaso só favorece a mente preparada.”

(Louis Pasteur)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Perfil sociodemográfico dos participantes.....	17
Tabela 2.	Distribuição de médias, desvios-padrão da escala PQ-M.....	23
Tabela 3.	Percepção de participantes quanto à viabilidade do programa.....	25

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Escala de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2016)	43
Anexo B	Escala de ansiedade, estresse e depressão DASS-21 (Versão traduzida e validada para o português do Brasil)	46
Anexo C	Escala de Qualidade de Vida ProQol-BR	49
Anexo D	Escala de Qualidade de Práticas de Mindfulness PQ-M	52
Anexo E	Estrutura do Protocolo de Intervenção Baseada em Mindfulness para a Promoção da Saúde – MBHP	54

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Ficha de identificação e entrevista semi-dirigida	61
Apêndice B	Detalhamento das adaptações do Programa MBHP para o MBHP-OSA	63
Apêndice C	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67
Apêndice D	Convite enviado aos grupos de WhatsApp.....	68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DASS-21	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>
FC	Fadiga por Compaixão
MBI's	<i>Mindfulness-based Interventions</i>
MBHP-OSA	<i>Mindfulness-based Health Promotion One-to-one Synchronous Away</i>
MBHP	<i>Mindfulness-based Health Promotion</i>
SC	Satisfação por Compaixão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Giacometti, C. A. (2023). Adaptação de um programa de Mindfulness em formato online, individual e síncrono para profissionais da saúde: estudo de viabilidade (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

Os profissionais da área da saúde sofrem cada vez mais com as consequências do estresse ocupacional, por isso, intervenções acessíveis e eficazes são indicadas para a prevenção do adoecimento mental e emocional. Correlato a este cenário, cresce o interesse desses profissionais por intervenções baseadas em Mindfulness. O que nos levou a conduzir este estudo de adaptação e verificação de viabilidade baseado na MBI do MBHP em formato on-line, individual e síncrono. Com este estudo queremos preencher algumas lacunas que ainda existem na literatura sobre as MBI's em formato on-line, individual e síncrono. Conclusão: os profissionais da área da saúde do sexo feminino tem maiores chances de aderirem à este tipo de MBI. Os resultados observados no pré e pós-intervenção são compatíveis com outros estudos que apontam a eficácia de uma MBI em formato presencial e grupal tanto para a redução do estresse ocupacional, quanto para a redução da fadiga por compaixão. O impacto potencial do modelo proposto demonstra o aprendizado dos participantes com relação ao manejo do estresse, a melhora dos sintomas emocionais, redução do sofrimento causado pela ruminação mental e aumento da visão positiva sobre a vida. Quanto à viabilidade os relatos indicam que este é um programa acessível por ser de baixo custo, de fácil compreensão e interação esclarecedora entre o instrutor e o participante. E a aceitação da prática de Mindfulness, que era algo novo para a maioria dos participantes, e uma oportunidade de aprender a lidar com o automatismo do dia a dia. Perceberam que com o treino de Mindfulness foi possível retornar aos valores e seus propósitos de vida, assim como era possível estar mais consciente de si mesmo. Com os resultados, discussão e conclusão apresentados, pesquisas futuras poderão ser desenvolvidas, fortalecendo a rede de profissionais que atuam com o MBHP ou com outras MBI's, professores e centros formadores de instrutores de Mindfulness no Brasil, América Latina e Europa.

Palavras-chave: Adaptação. Programa Baseado em Mindfulness. Profissionais da Saúde. Promoção da Saúde. Mindfulness. Atenção Plena.

Giacometti, C. A. (2023). Adaptação de um programa de Mindfulness em formato online, individual e síncrono para profissionais da saúde: estudo de viabilidade (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

Healthcare professionals are increasingly suffering from the consequences of occupational stress, therefore, accessible and effective interventions are recommended for the prevention of mental and emotional illness. Aligned with this scenario, there is growing interest among these professionals in Mindfulness-based interventions. This led us to conduct this study of adaptation and feasibility verification based on MBI of MBHP in an online, individual, and synchronous format. With this study, we aim to fill some of the gaps in the literature regarding online, individual, and synchronous MBIs' format. Conclusion: Female healthcare professionals are more likely to adhere to this type of MBI. The results observed pre and post-intervention are compatible with other studies that point out the effectiveness of an in-person and group format MBI for reducing both occupational stress and compassion fatigue. The potential impact of the proposed model shows that participants have learned stress management, improved emotional symptoms, reduced suffering caused by mental rumination and increased positive outlook on life. Regarding feasibility, reports indicate that this is an accessible program due to its low cost, ease of understanding, and enlightening interaction between the instructor and the participant. The acceptance of Mindfulness practice, which was new to most participants, and an opportunity to understand how to break free from daily automatism. They realized that through Mindfulness training, it was possible to reconnect with their values and life purposes, as well as to become more self-aware. With the results, discussion and conclusion presented, future studies can be developed, strengthening the network of professionals working with the MBHP or other MBIs, teachers and instructor training centers of Mindfulness in Brazil, Latin America, and Europe.

Keywords: Adaptation. Mindfulness-Based Program. Healthcare Professionals. Health Promotion. Mindfulness. Full Attention.

Giacometti, C. A. (2023). Adaptação de um programa de Mindfulness em formato online, individual e síncrono para profissionais da saúde: estudo de viabilidade (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMEN

Los profesionales de la salud sufren cada vez más las consecuencias del estrés ocupacional, por lo tanto, se recomiendan intervenciones accesibles y efectivas para la prevención de enfermedades mentales y emocionales. Correlato a este escenario, existe un creciente interés entre estos profesionales en las intervenciones basadas en Mindfulness. Esto nos hizo llevar a cabo este estudio de adaptación y verificación de viabilidad basado en la MBI del MBHP en un formato en línea, individual y sincrónico. Con este estudio, buscamos llenar algunas de las lagunas que todavía existen en la literatura sobre las MBIs en formato on-line, individual y sincrónico. Conclusión: los profesionales del área de la salud del sexo femenino son más propensas a adherirse a este tipo de MBI. Los resultados observados antes y después de la intervención son compatibles con otros estudios que demuestran la efectividad de una MBI en formato presencial y grupal tanto para reducir el estrés ocupacional como para reducir la fatiga por compasión. El impacto potencial del modelo propuesto muestra que los participantes han aprendido a manejar el estrés, han mejorado los síntomas emocionales, han reducido el sufrimiento causado por la rumia mental y han aumentado su perspectiva positiva de la vida. En cuanto a la viabilidad, los informes indican que este programa es accesible debido a su bajo costo, que es de fácil comprensión e interacción clarificadora entre el instructor y el participante. La aceptación de la práctica de Mindfulness, que era nueva para la mayoría de los participantes y una oportunidad de aprender a liberarse del automatismo diario. Se dieron cuenta de que a través del entrenamiento de Mindfulness fue posible volver a sus valores y propósitos de vida, así como era posible estar más consciente de sí mismo. Con los resultados, discusión y conclusión presentados, se pueden realizar investigaciones futuras, fortaleciendo la red de profesionales que trabajan con el MBHP u otras MBIs, profesores y centros de formación de instructores de Mindfulness en Brasil, América Latina y Europa.

Palabras clave: Adaptación. Programa Basado en Mindfulness. Profesionales de la Salud. Promoción de la Salud. Mindfulness. Atención Plena.

APRESENTAÇÃO

Atuo como instrutora do MBHP tradicional há mais de 5 anos, e durante a pandemia da COVID-19 notei que muitos profissionais da área da saúde me procuravam para aprender a praticar Mindfulness, pois, estavam muito cansados e precisavam de alguma atividade para ajudá-los a se sentirem menos ansiosos e estressados com a rotina ocupacional estressante pela qual estavam passando.

Além do aumento da demanda de profissionais da área da saúde por aprender a praticar Mindfulness, notei que entre eles também eram muito comuns algumas dificuldades, como por exemplo: 1) Não havia muito tempo disponível para participarem de uma sessão de 2 horas; 2) As sessões precisavam ser à distância por conta do distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19; 3) Precisavam de horários flexíveis para cumprirem com os encontros semanais, pois, muitas vezes eram escalados para trabalharem nos horários fixados para as sessões, e isso acontecia com frequência quando participavam dos grupos, o que acabava sendo o motivo principal de desistências desses profissionais.

Neste momento busquei na literatura algum estudo que abordasse essa perspectiva de adaptação de MBI's tradicionais para outros modelos, enquanto eu investigava, paralelamente comecei a realizar o MBHP para alguns desses profissionais à distância e individualmente. A primeira coisa que notei foi que as desistências começaram a diminuir, e os profissionais conseguiam finalizar todo o programa, o que me parecia um avanço. E a segunda coisa que também notei e que me parecia bastante relevante é que era possível ser mais flexível quanto a nossa programação da agenda semanal das sessões, pois, ela era combinada semana a semana, e raras as vezes eram realizadas no mesmo dia ou no mesmo horário, o que possibilitou o cumprimento do protocolo sem que o participante perdesse ou pulasse alguma sessão.

Após alguns meses de investigação sobre estudos do MBHP realizado com profissionais da área da saúde no formato on-line, individual e síncrono, cheguei a conclusão de que havia uma lacuna que precisava ser preenchida, e que um estudo de viabilidade, aceitação e impacto potencial (Loucks et al., 2022) seria útil para uma rede de mais de 700 instrutores formados em MBHP, espalhados por todo o Brasil, América Latina e Europa.

A pandemia da COVID-19 trouxe esta abertura inédita para os instrutores que trabalham com o MBHP. E este fato mostrou que seria necessária a realização de alguns estudos para apoiar estes profissionais nesta trajetória e possível transição.

Motivada por este objetivo, iniciei junto ao programa de pós-graduação Lato Sensu em Psicologia e Saúde da FAMERP um projeto de pesquisa que se findou no final de 2021. Iniciei a investigação formal do modelo tradicional do MBHP para o modelo on-line, individual e síncrono, onde os ingredientes essenciais do programa mantiveram-se os mesmos, o que mudou a princípio, foram os ingredientes flexíveis, assim o treinamento foi realizado à distância, através de uma plataforma digital, com sessões individuais entre o instrutor e apenas um participante por sessão, e o tempo de duração da sessão que passou de 2 horas para 1 hora e meia (Crane et al., 2017).

INTRODUÇÃO

Intervenções Baseadas em Mindfulness (MBI's) são modalidades de treinamento, que aprimoram habilidades de autorregulação emocional, metaconsciência e capacidade de direcionar o foco de atenção de uma pessoa para a experiência cotidiana, presente e momentânea (Roemer et al., 2015; Crane et al., 2017). Este aprimoramento só acontece com a prática regular de Mindfulness (Roemer et al., 2015). E as MBI's são consideradas eficazes se oferecidas como um modelo prático e experiencial.

Em um treinamento prático e experiencial baseado em Mindfulness os indivíduos aprendem a observar situações e pensamentos de maneira não julgadora, não reativa e receptiva por meio de práticas formais como atenção plena na respiração ou escaneamento corporal associadas a práticas informais como caminhar ou se alimentar com atenção plena (Burton et al., 2017).

Uma das características de uma MBI é que ela ofereça momentos de prática de Mindfulness e que estes momentos sejam maiores que os momentos de interpretação ou reflexão sobre o que é Mindfulness. A proposta é que os praticantes compreendam que é necessário haver uma prática de fato para que o estado de Mindfulness seja de alguma maneira estabelecido (Crane et al., 2017).

Esses treinamentos normalmente são oferecidos em grupos presenciais, com duração de 8 semanas e uma sessão semanal com duração de 2 horas e o acompanhamento de um instrutor.

É proposto aos participantes que realizem práticas todos os dias. acompanhados de práticas a serem realizadas em casa no intervalo entre as sessões, para tal são normalmente utilizados recursos de apoio como apostilas e áudios com orientações para condução das práticas. Cada protocolo a partir de sua finalidade adota um conjunto de exercícios formais e informais. As atividades mais encontradas nos MBI's são práticas que exercitam o foco da

atenção em âncoras específicas (como na respiração, no corpo, sons, pensamentos, movimentos) convidando o praticante a adotar uma atitude de descentramento, gentileza, abertura e não julgamento diante das experiências que são percebidas momento a momento (Germer & Neff, 2013; Enkema & Bowen, 2017; Kabat-Zinn, 2017; Siegel, 2018).

De uma forma geral, esses treinamentos buscam cultivar entre os participantes uma qualidade maior de atenção e abertura aos acontecimentos cotidianos, aprimorando competências de metacognição e regulação emocional à medida que aprendem a responder às situações de maneira reflexiva, reduzindo comportamentos de reatividade automática ao estresse que ao longo tempo impactam no bem-estar, qualidade das experiências relacionais e autocuidado (Norman, 2017; Siegel, 2018; Zimmermann et al., 2018).

A medida em que os benefícios oferecidos pelos MBI's ganham bases de evidências, nota-se uma inserção gradual de treinamentos oferecidos à população em diversos contextos como escolas (Felver et al., 2016); clínicas de psicoterapia (Germer et al., 2016); instituições prisionais (Auty et al., 2017); em intervenções comunitárias (Proulx et al., 2018; Schmid, & Aiken, 2021); em serviços de atenção básica à saúde (Fuchs et al., 2016),

Tais treinamentos vêm sendo aplicados como estratégia de prevenção e promoção de saúde, mas também como suporte complementar ao cuidado de populações clínicas ou com alguma vulnerabilidade emocional/comportamental, levando alguns países há desenvolverem projetos para inserção de MBI's em políticas públicas de saúde e educação (Rycroft-Malone et al., 2019).

Na última década, o interesse em pesquisas que investigam intervenções baseadas em Mindfulness (MBI's) aumentou substancialmente. Embora inicialmente desenvolvida para a dor crônica, o treino de redução do estresse baseado em Mindfulness tem alcançado resultados positivos entre uma série de populações clínicas e não clínicas,

incluindo câncer, profissionais de saúde, estudantes universitários (Crane et al., 2017; Burton et al., 2017).

Um estudo de revisão concluiu que intervenções para profissionais da saúde baseadas em Mindfulness têm o potencial de ser um meio eficaz de reduzir burnout e fadiga por compaixão (Pintado, 2018). O estresse no trabalho é alto entre os profissionais de saúde e está associado à redução da saúde psicológica, qualidade do atendimento e satisfação do paciente, melhorias nessa área podem aumentar a satisfação do paciente e a qualidade dos cuidados (Krasner et al., 2009) e reduzir os custos dos serviços de saúde (Burton et al., 2017).

No cenário nacional destaca-se o trabalho realizado pela equipe do Centro Mente Aberta, liderada pelo Prof. Dr. Marcelo Demarzo que desenvolveu o programa Mindfulness-based Health Promotion MBHP fundamentado no protocolo original de Jon Kabat-Zinn (MBSR) e adaptado para a população brasileira em contextos de atenção primária. Nos últimos anos o MBHP e suas derivações têm apresentado evidências de benefícios em grupos diversos como idosos (Marapurunga, 2020), policiais (Trombka et al., 2021), atletas (Jesus, 2021), professores da rede pública (Wilson et al., 2022) e mulheres com sobrepeso (Salvo et al., 2022).

Além das evidências consistentes sobre a eficácia do MBHP no modelo tradicional, qualquer processo de adaptação de uma MBI deve ser realizado com cuidados e metodologias bem definidas para não corromper os fatores potencialmente terapêuticos do programa original (Rycroft-Malone, 2019).

Uma publicação recente propõe 8 diretrizes fundamentais para adaptações de programas baseados em mindfulness: (1) Avaliar a necessidade da adaptação a partir de uma revisão abrangente da literatura existente; (2) Definir claramente o propósito da adaptação, juntamente com a base teórica que justifica por que uma MBI seria benéfica para essa população ou contexto específico; (3) Gerar e desenvolver ideias criativas para as adaptações

necessárias. Colaborar de maneira inovadora com instrutores de MBI, especialistas no contexto e população-alvo; (4) Avaliar a viabilidade por meio de instrumentos e entrevistas com indivíduos da população alvo e conduzir testes piloto do programa adaptado em um grupo único, avaliando aceitação, viabilidade e o impacto potencial nos mecanismos propostos e resultados desejados; (5) Trabalhar nas Etapas 3 e 4 até que uma adaptação teoricamente sólida, aceitável, viável e potencialmente segura e eficaz esteja pronta para teste; (6) Realizar um ensaio clínico piloto com medidas significativas de aceitação, viabilidade, impactos negativos, eventos adversos, mecanismos e eficácia, usando um grupo de comparação apropriado; (7) Realizar um ensaio clínico randomizado com tamanho de amostra adequado, seguindo as diretrizes CONSORT; (8) Se a eficácia na etapa 7 for significativa, avançar com cuidado para estudos de replicação, escalabilidade, disseminação e implementação (Loucks et al., 2022).

OBJETIVO

Objetivo geral

Apresentar o processo de adaptação e verificação de viabilidade de um programa baseado em mindfulness originalmente estruturado para ser conduzido no formato em grupo e presencial, para o formato on-line, individual e síncrono.

Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra;
- Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e psicossociais;
- Analisar a percepção dos participantes da intervenção;
- Analisar os indicadores de estresse, fadiga por compaixão e sintomas de depressão e ansiedade em profissionais da saúde que participam de programas baseados em mindfulness no formato on-line, individual e síncrono.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Estudo de adaptação e verificação de viabilidade de uma Intervenção Baseada em Mindfulness.

Aspectos éticos

A intervenção e a coleta de dados foram realizadas após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. Registrado na Plataforma Brasil sob o parecer CAAE 48696821.8.0000.5415.

Projeto e localização do estudo

Neste estudo os participantes receberam a intervenção do MBHP (Mindfulness-based Health Promotion) em formato individual, via uma plataforma segura de videoconferência criptografada para fornecer a intervenção virtualmente, chamada Zoom©, e de modo síncrono com um instrutor capacitado e certificado no protocolo do MBHP guiando as sessões. A intervenção aconteceu através de sessões de 1h30min (uma hora e trinta minutos), com periodicidade de encontros semanais. Todos os participantes eram residentes no Brasil.

Coleta de dados

Instrumentos

1 - Escala de autocompaixão

Medida de autorrelato constituída por 26 itens visa avaliar os três componentes básicos da autocompaixão: Auto Bondade, entendida como a capacidade para ser amável, bondoso, gentil e compreensível para consigo próprio; Condição humana (ou Humanidade Compartilhada), que significa entender as próprias experiências como parte de uma experiência humana maior; e Mindfulness, que se refere a uma atitude de abertura,

consciência e aceitação de sensações, emoções e pensamentos. Os itens estão agrupados em seis subescalas: Auto Bondade (5 itens) Autocrítica (5 itens); Condição Humana (4 itens); Mindfulness (4 itens) e Sobre-identificação (4 itens) (Souza & Hutz, 2016) (Anexo A).

2 - Escala de ansiedade, estresse e depressão DASS 21

Versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), que possui três e apresenta a resposta aos itens do tipo Likert de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo) (Vignola & Tucci, 2014) (Anexo B)

3 - Escala de Qualidade de Vida Profissional *PROQoL BR*

Escala de Qualidade de Vida Profissional ProQOL-IV - possui 27 itens que avaliam três fatores: o fator I, Satisfação por Compaixão, composto por nove itens, o fator II, *Burnout*, composto por sete itens e o fator III, Estresse Traumático Secundário composto por onze itens. Recorda-se que os fatores II e III, juntos, medem a Fadiga por Compaixão. Os itens do ProQOL-IV estão distribuídos em uma escala de resposta tipo *Likert*, variando de 0 a 5, em que 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente, 4 muito frequentemente e 5 = quase sempre (Barbosa e Souza, 2013) (Anexo C).

4 - Practice Quality - Mindfulness PQ-M

Um instrumento de autorrelato validado com o objetivo de favorecer a avaliação da qualidade da prática de mindfulness para uso científico e prático. Contém uma lista de seis itens e duas subescalas: (I) atenção e (II) receptividade. Quanto mais próximo o valor de qualidade de prática (QP) estiver de 0%, pior a qualidade da prática, e de 100%, melhor. No estudo de validação com uma amostra de meditadores em sua maioria com pelo 2 a 5 anos de experiência, com regularidade de prática entre 5 e 7 vezes por semana, o índice médio de QP foi de 70% (Gonçalves, 2021) (Anexo D).

Procedimentos

Participantes

Os participantes foram selecionados para critérios específicos de inclusão e exclusão antes de serem incluídos neste estudo.

Critérios de inclusão

- Profissionais da área da saúde;
- Experiência mínima de 6 meses na área da saúde;
- Idade maior que 18 anos;
- Acesso à internet e videoconferência;
- Com disponibilidade expressa para participar aderir ao protocolo do estudo;
- Sem participações prévias em outras intervenções baseadas em Mindfulness.

Critérios de exclusão

- Distúrbios de saúde mental ativos;
- Profissionais afastados de suas atividades laborais;
- Não completar a frequência mínima de 70% dos encontros;
- Participantes com instrumentos de avaliação não respondidos ou incompletos

Alocação e elegibilidade dos participantes

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizamos a divulgação do convite aos profissionais da área da saúde. As mensagens foram enviadas em diversos grupos de WhatsApp (Apêndice D). Recebemos um total de 45 profissionais da área da saúde interessados pelo estudos profissionais da saúde interessados pelo estudo, receberam todas as informações e, aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). Deste total, 25 profissionais estavam aptos, porém este grupo foi diminuindo ao longo do processo. Deste total de profissionais que

estavam aptos para o estudo, 9 profissionais desistiram antes do início da intervenção, 5 profissionais desistiram da intervenção durante as três primeiras semanas e apenas 11 profissionais foram elegíveis para o estudo, porque finalizaram a intervenção atendendo a todos os critérios de inclusão e exclusão.

Intervenção e Protocolo do Estudo

Os dados foram coletados no início e ao término da intervenção em um intervalo de oito semanas, os questionários são autoaplicáveis e foram acessados digitalmente por meio de um link enviado pelos pesquisadores por e-mail. O grupo experimental recebeu intervenção individualmente, baseada em Mindfulness, durante 8 semanas, com sessões semanais, on-line e síncronas com os instrutores, com duração de 1 hora e meia cada sessão (total: 8 sessões). Todas as sessões foram estruturadas com técnicas de mindfulness, psicoeducação e tarefas de casa adaptadas para esta modalidade de intervenção.

As sessões foram realizadas por meio da plataforma Zoom[®] e gravadas para posterior análise qualitativa de dados. Os instrutores responsáveis pelas intervenções eram profissionais formalmente capacitados para a aplicação do protocolo MBHP, sendo um destes a própria pesquisadora.

A descrição detalhada do programa MBHP está apresentada no Apêndice 3.

Etapas do processo de adaptação e verificação de viabilidade do MBHP-OSA

A seguir foram descritas as principais etapas percorridas no processo de adaptação do MBHP e verificação de viabilidade de seu uso em formato on-line/individual.

Passo 1. Em planejamento inicial do projeto, consideramos o impacto da pandemia de COVID-19 na popularização das intervenções baseadas em Mindfulness sendo realizadas na modalidade on-line. Considerando o fato de que muitas práticas foram adaptadas em caráter emergencial, sem passarem por estudos de adaptação e viabilidade, a primeira etapa deste

processo foi realizar um levantamento na literatura sobre adaptações de protocolos de mindfulness para a modalidade on-line e para um formato de aplicação individual. Verificamos que havia uma lacuna na literatura sobre estudos anteriores relacionados ao modelo de aplicação do MBHP no formato on-line, individual e síncrono (Loucks et al., 2022).

Passo 2. O segundo passo foi verificarmos com os precursores do MBHP, se haveria algum conflito de interesse quanto ao desenvolvimento desse estudo de adaptação (Loucks et al., 2022). Realizamos uma consulta formal ao Prof. Dr. Marcelo Demarzo do Departamento de Saúde Coletiva da UNIFESP que é um dos pesquisadores responsáveis pela adaptação, treinamento de instrutores e atualização do protocolo MBHP com a população brasileira. Em reunião on-line, apresentamos a proposta do estudo e verificamos junto ao pesquisador seu parecer quanto à relevância do projeto. Nesta ocasião também o convidamos para colaborar e ser o coorientador deste estudo. Frente a um parecer favorável quanto à pertinência do projeto e a confirmação da parceria neste estudo, foi então possível seguir para a próxima etapa.

Passo 3. Neste passo formulamos a primeira versão do protocolo adaptado para o formato remoto/individual denominado pelos pesquisadores como MBHP-OSA (*Mindfulness-based Health Promotion One-to-one Synchronous Away*), fundamentada em um estudo de aprofundamento sobre as bases teóricas e práticas do MBHP original. Foram mantidas as 8 sessões. Quanto à localização das sessões, passaram de presenciais para on-line. Tempo de duração de 120 minutos para 90 minutos cada. E do formato grupal para o individual, com apenas um participante e um instrutor interagindo simultaneamente através da plataforma digital chamada Zoom©.

A princípio algumas possíveis limitações foram consideradas e posteriormente foram sendo analisadas durante cada sessão. Conforme o estudo avançava com a realização das sessões, uma de nossas preocupações era: 1) Possíveis limitações quanto ao campo visual

disponível; 2) Possíveis *delays* entre som e imagem; 3) Interrupções abruptas por erros de conexão ou problemas de funcionamento dos aparelhos que estivessem sendo utilizados para a conexão durante as sessões; 4) A mediação do instrutor quanto aos “ambientes” simultâneos e integrados, que eram: o espaço físico do praticante, o espaço físico do instrutor, a plataforma que seria utilizada para a interação remota e a conexão de rede da internet.

Os instrutores envolvidos foram instruídos sobre essas peculiaridades e cuidados que considerávamos importantes para a realização desta adaptação durante sua realização. A partir desta orientação cada um estabeleceu alguns acordos prévios com os seus participantes, para que estes possíveis efeitos adversos pré-identificados não prejudicassem o andamento das sessões (Loucks et al., 2022).

Passo 4. Neste passo realizamos um pré-teste do modelo adaptado (MBHP-OSA), e contamos com a colaboração de dois participantes, um instrutor que conduziu as intervenções e um supervisor externo com formação e experiência de aplicação do protocolo MBHP, que foi um dos colaboradores desta fase do processo de verificação sobre a aplicabilidade do modelo adaptado proposto (Loucks et al., 2022).

Nesta supervisão foram considerados os aspectos relacionados à fidelidade da implementação do protocolo original e sua adaptação remota/individual.

A partir dessas supervisões, observamos que todas as práticas formais haviam sido aplicadas com duração, compreensão e engajamento adequados, assim, como constatou-se que as adaptações realizadas em algumas atividades não prejudicaram a compreensão e finalidade originais de cada encontro.

Com relação ao tempo de duração de cada sessão reduzido de 120 minutos para 90 minutos também se mostrou adequado para o formato on-line, individual e síncrono.

Observamos também que as orientações iniciais do instrutor para o participante com relação aos possíveis efeitos adversos pré-identificados foram suficientes para que os

participantes elessem espaços de prática mais adequados para os encontros. Também não foram encontradas maiores dificuldades com o uso da plataforma e desafios técnicos relevantes por nenhum dos participantes e o instrutor também não encontrou maiores dificuldades durante as sessões.

Frente a isso, os pesquisadores concordaram com a viabilidade da adaptação proposta sendo discutido em reunião a qualidade da experiência observada em cada encontro a partir dos seguintes critérios: a) adequação do tempo de sessão; b) adequação das orientações para preparo do espaço de sessão e acordos éticos; c) preservação das intenções de cada encontro como proposto no Manual do MBHP; d) observação da curva de aprendizado dos participantes quanto a compreensão das propostas do programa e sua aplicação no seu cotidiano; e) adequação das práticas adaptadas para o formato on-line, individual e síncrono; f) preservação da estrutura das práticas formais orientadas para cada sessão. Nesta etapa os participantes também passaram por uma avaliação formal pré-intervenção para o acompanhamento de algumas variáveis. O retorno destes dois primeiros participantes corroborava com as avaliações dos pesquisadores, mostrando que o protocolo teria boa aceitabilidade e as adaptações seriam viáveis para o processo de aprendizagem e implementação das práticas no dia a dia.

Passo 5. A partir deste pré-teste replicamos o modelo adaptado aos demais participantes. Os detalhes sobre a estrutura do MBHP-OSA foram apresentados no Apêndice B.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise do perfil sociodemográfico dos participantes

O convite à pesquisa foi realizado aos profissionais da saúde de ambos os sexos, no entanto, entre os 11 profissionais que participaram dessa pesquisa, 10 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Uma pesquisa publicada em 2021 pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), mostrou que na área da saúde aqui no Brasil, as mulheres representam sua maioria. Essa pesquisa também mostrou que a maioria dos profissionais da saúde possuem o ensino superior completo (DIEESE, 2021).

Após um treinamento baseado em mindfulness com estudantes universitários, as mulheres apresentaram melhores resultados com relação a regulação emocional do que os homens, o que nos fez pensar sobre a hipótese de que este estudo de viabilidade do MBHP on-line, individual e síncrono, também poderia apresentar variáveis distintas, quando comparadas entre grupos com indivíduos do sexo feminino e indivíduos do sexo masculino (Rojiani et al., 2017).

Em estudos clínicos randomizados futuros, o MBHP on-line, individual e síncrono, deve ser explorado entre um grupo controle com profissionais da saúde do sexo masculino e um grupo experimental com profissionais da área da saúde do sexo feminino. Sendo o objetivo específico deste estudo verificar em qual dos grupos a aceitação e impacto potencial nos mecanismos propostos e resultados esperados representaria uma significância estatística.

Um grupo controle com profissionais da área da saúde com nível superior completo e um grupo experimental com profissionais de nível médio, técnico ou superior incompleto, poderia ampliar e complementar esta investigação (Loucks et al., 2022).

Devido à popularização de estudos clínicos controlados randomizados, metanálises e da aplicação de Intervenções Baseadas em Mindfulness em psicoterapias em geral (Germer et al., 2015), supomos que a variável profissões, seja uma alternativa para qualificarmos em

estudos futuros a viabilidade e impacto potencial nos mecanismos propostos e resultados desejados do MBHP on-line, individual e síncrono com os psicólogos e psicoterapeutas.

Supomos que para os psicólogos e psicoterapeutas, uma série de benefícios, principalmente os que estão relacionados com o controle atencional nos atendimentos com seus clientes, poderiam ser desenvolvidos com o MBHP on-line, individual e síncrono, uma vez que esses resultados já foram apresentados em estudos anteriores com os programas de Mindfulness aplicados em psicoterapeutas (Galdino et al., 2018).

Dos 11 participantes deste estudo, 5 profissionais atuavam em unidades hospitalares. Sabemos que os profissionais que trabalham em hospitais públicos em urgência e emergência sofrem com o desgaste físico e psíquico (Rosado et al., 2015). Esses profissionais são exigidos constantemente em um nível intenso de concentração e alerta. Também precisam lidar com o desgaste emocional, e o estresse demarcados pelo ritmo intenso de trabalho (Barros et al., 2015).

Em estudos futuros, a adaptação para o MBHP, deve ser direcionada aos profissionais que trabalham em hospitais públicos e que trabalham em urgência e emergência para verificarmos se o modelo proposto é viável para essa população e contexto específico. Este estudo nos ajudará a compreender com maior clareza quais serão os verdadeiros impactos deste modelo para esta população (Loucks et al., 2022).

Um estudo de revisão sistemática apontou que duas das medidas de apoio emocional aos profissionais da saúde, incluem as práticas de mindfulness, e elas são utilizadas para o fortalecimento da resiliência e redução no desgaste no aspecto de saúde mental pessoal dos profissionais da saúde (Andrade et al., 2020).

Com os resultados desse estudo, não podemos afirmar se o MBHP on-line, individual e síncrono é uma medida de suporte e apoio emocional para os profissionais da saúde que trabalham em unidades hospitalares em urgência e emergência, porém, entendemos que em

estudos randomizados e controlados futuros, um grupo controle com os profissionais da emergência de uma unidade hospitalar passaria pelo MBHP convencional de 8 semanas, presencial, em grupo com sessões de 2 horas e um grupo experimental com o mesmo perfil de profissionais passaria pelo MBHP adaptado para o modelo on-line, individual e síncrono. O comparativo das variáveis modelo convencional versus modelo adaptado seria um caminho para a investigação mais acurada sobre os efeitos dos modelos de MBHP e supomos que estes resultados apresentariam qual dos modelos seria o mais indicado para essa população.

Com os dados sociodemográficos que obtivemos neste estudo, compreendemos que a segmentação de profissionais por áreas de atuação ou especialidades, e por local de trabalho, é importante e pode influenciar os resultados das avaliações de viabilidade subsequentes (Loucks et al., 2022).

TABELA 1

Perfil sociodemográfico dos participantes

	Variáveis Nominais	N	%
Sexo	Feminino	10	91
	Masculino	1	09
Escolaridade	Superior completo	10	91
	Ensino médio completo	1	09
Profissão	Enfermagem	3	27
	Psicologia	2	18
	Técnico em enfermagem	1	09
	Medicina	1	09
	Fisioterapia	1	09
	Nutrição	1	09
	Assistência social	1	09
	Odontologia	1	09

	Unidade hospitalar	5	46
Local de trabalho	Clínicas/ambulatórios	3	27
	Home care	3	27

Análise das variáveis estresse, ansiedade e depressão

Análise de dados

A análise exploratória dos dados incluiu estatística descritiva para variáveis categóricas. Os dados qualitativos foram analisados e categorizados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin. Para comparação de variáveis numéricas foi utilizado o Teste T pareado. A análise estatística foi realizada por meio do software Prism 7. Valores de $P < 0,05$ foram considerados significantes.

Neste estudo a análise pré-intervenção indicou, que havia uma prevalência de participantes com sintomas moderados de estresse, ansiedade e depressão. Esses sintomas foram declarados pelos mesmos quando preencheram o formulário do Google Forms, referente a Escala DASS-21.

Do total dos 11 participantes, 4 apresentaram sintomas moderados de depressão, 6 com sintomas moderados de estresse, 4 com sintomas moderados de ansiedade e 3 com sintomas moderados concomitantes para ansiedade, estresse e depressão.

Na análise pós-intervenção, em termos gerais, podemos afirmar que houve uma redução significativa quanto aos sintomas de ansiedade ($P=0.0148$), estresse ($P=0.0017$) e depressão ($P=0.0079$).

Um estudo precursor realizado com profissionais da atenção primária à saúde no Brasil, mostrou que os sintomas estressantes prevaleciam entre as mulheres, e que estes sintomas acabariam levando essas profissionais à condição de exaustão, com decorrente dano em suas capacidades funcionais, de autorregulação emocional e preservação da integridade física, caso elas não recebessem a devida assistência e atenção. O estudo sugere que

programas e estratégias de enfrentamento à exaustão, causada pelo estresse ocupacional, sejam implementados (Barbosa, 2023).

Fazendo uma relação entre os resultados dessa pesquisa com outros estudos sobre o estresse ocupacional gerado pelas condições de trabalho dos profissionais da saúde, observamos que também é importante ampliarmos o nosso campo de investigação quanto a aplicação do MBHP-OSA com os profissionais do sexo feminino que apresentem sintomas moderados de estresse ocupacional.

Neste caso, a hipótese seria que o MBHP-OSA pode ser um programa viável de assistência e atenção aos profissionais da saúde que sofrem com os sintomas do estresse ocupacional, causado por suas condições de trabalho.

Análise das variáveis qualidade de vida no trabalho, satisfação por compaixão e fadiga por compaixão

A fadiga por compaixão e a satisfação por compaixão são duas variáveis que caracterizam a qualidade de vida do profissional da saúde, e parecem ser importantes para estudos posteriores, sendo direcionados à compreensão e verificação de viabilidade do MBHP-OSA para esses profissionais. Os profissionais de enfermagem têm como uma de suas principais funções em um ambiente hospitalar, o cuidado ao ser humano, que somados a outros fatores geradores do estresse ocupacional, podem impactar negativamente na qualidade de vida desses profissionais (Pinheiro et al., 2023).

Com os resultados apresentados neste estudo, percebemos que houve uma redução significativa nos indicadores de Fadiga por Compaixão ($P=0.0021$) (Figura 1), e aumento nos indicadores de Satisfação por Compaixão (Figura 2), entre os participantes após a intervenção.

A fadiga por compaixão é a característica negativa da qualidade de vida no trabalho e a satisfação por compaixão é a sua característica positiva, e observar que após a intervenção

houve um aumento nos indicadores de satisfação por compaixão entre os participantes, nos leva a pensar que o modelo de intervenção proposto poderia, ser direcionado à estudos de compatibilidade e impacto potencial, para uma estratégia do enfrentamento do sofrimento psicoemocional da população de profissionais da área da saúde.

Com estes estudos seguintes, será possível observar as relações significantes quanto a aplicabilidade e aceitação do MBHP-OSA em amostras maiores, que podem ser úteis em análises futuras sobre os seus impactos potenciais quanto ao aprimoramento da resiliência, redução do estresse ocupacional, burnout e depressão com enfermeiros (amostras), que trabalhem em hospitais públicos em unidades de urgência, emergência, cuidados paliativos e UTI's (contexto), e que apresentem sintomas de estresse ocupacional e fadiga por compaixão (conceito) (Mello et al., 2023).

Figura 1

Indicadores de Fadiga por Compaixão pré e pós teste

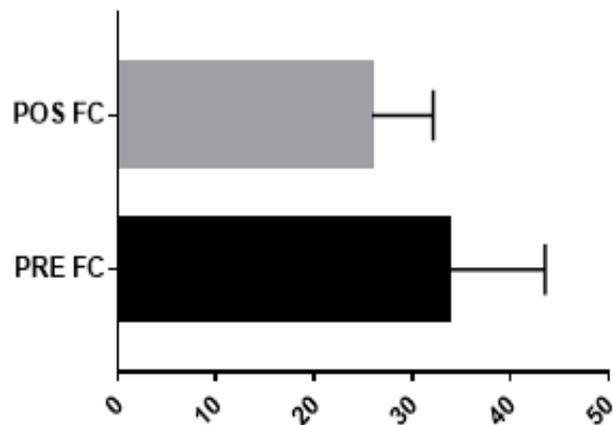
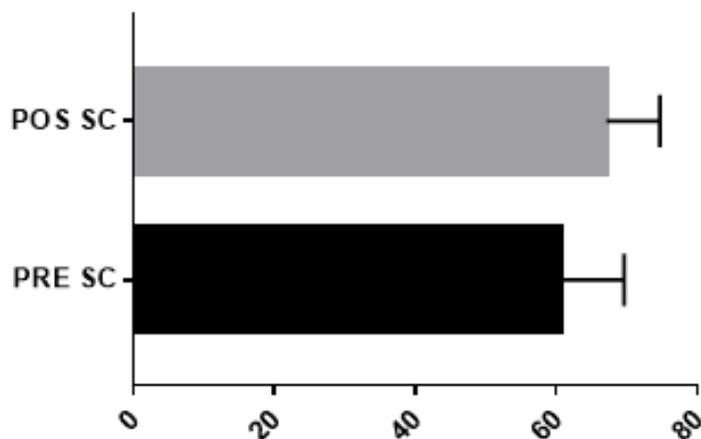


Figura 2

Indicadores de Satisfação por Compaixão pré e pós teste



Análise das variáveis Atenção e Receptividade durante as práticas de Mindfulness

A escala Practice Quality-Mindfulness PQ-M é um instrumento projetado para medir a qualidade da prática de Mindfulness por quem as pratica. Pode ser utilizado como um balizador para os instrutores, que podem acompanhar essas medidas de qualidade de prática sessão a sessão. O PQ-M apresenta uma medida de 2 fatores, o primeiro denominado Atenção e o segundo denominado Receptividade.

Em uma escala de 0% a 100% quando a média do primeiro fator está mais próxima de 100% maior a qualidade de atenção dedicada ou explorada pelos participantes durante as práticas, e no segundo fator, quando a média geral está mais próxima de 100% maior é o grau de dificuldade do praticante em manter-se atento, cultivando o estado mental de Mindfulness durante as práticas.

Escolhemos este instrumento para este estudo, pois, o seu índice de confiabilidade é de $\alpha=0,70$ e porque acreditamos que este instrumento nos ajudou a compreender melhor se os mecanismos propostos no MBHP-OSA seriam favoráveis quanto ao desenvolvimento de “*awareness*” (Del Re et al., 2022).

Em estudos anteriores com a aplicação do PQ-M os resultados apresentados, demonstraram que a qualidade de prática é um preditivo para as melhorias na saúde psicológica dos praticantes. Nós acreditamos que este instrumento fortalecerá a nossa trilha

de investigação em estudos futuros, pois, compreendemos que pode haver uma relação causal entre a mediação do tempo de prática formal com os resultados apresentados no pós-intervenção, sugerindo que a qualidade da prática é um ingrediente ativo da ação na prática de Mindfulness, portanto deve ser considerada como um dos desfechos para a avaliação de adaptação do MBHP-OSA (Del Re et al., 2022).

Na Tabela 2 verificamos que o primeiro fator do PQ-M, Atenção ou Perseverança, apresentou a média geral de 66,5%. Este fator está relacionado à qualidade com que as práticas foram executadas pelos participantes. O segundo fator, Receptividade, apresentou a média geral de 57%. Este fator está relacionado às dificuldades que os praticantes tiveram enquanto estavam executando as práticas durante as sessões (Gonçalves, 2021; Del Re et al., 2022).

Tanto a atenção quanto a receptividade, vão sendo alteradas de acordo com a maneira como cada praticante passa a se relacionar com as práticas durante o período de 8 semanas (Gonçalves, 2021).

Para nós, estes resultados sugerem uma investigação mais estruturada, que de fato nos apresente se haverá ou não uma relação causal entre a qualidade de prática do participante no MBHP-OSA, com os desfechos de melhoria na saúde e bem-estar. Queremos compreender melhor se esses resultados estão relacionados ao próprio modelo proposto ou à motivação dos participantes em incorporar a prática de Mindfulness em seu dia a dia e desenvolver *awareness* pelo resto de suas vidas.

Acreditamos que este tipo de análise nos revelará alguns caminhos pelos quais ainda não sabemos que estamos trilhando. O que também poderá revelar por quais variáveis estamos de fato, atingindo o desfecho de aceitabilidade do MBHP-OSA (Loucks et al., 2022).

Uma das características essenciais do MBHP é a ênfase do treinamento em práticas de mindfulness para o desenvolvimento de *awareness* e dinâmicas psicoeducativas para compor

a didática de ensino com participantes iniciantes. Com este programa, espera-se que no período de 8 semanas, os participantes possam desenvolver maneiras mais habilidosas para manejar adequadamente o estresse causado pela rotina do dia a dia (Demarzo et al., 2017).

Neste estudo de viabilidade, aplicamos a escala de verificação da qualidade de práticas de Mindfulness PQ-M, com o objetivo de observarmos se o MBHP-OSA seria uma intervenção promissora para o desenvolvimento de *awareness* e se esta habilidade causaria algum impacto sobre as variáveis: estresse, ansiedade, depressão, e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde.

Com os resultados apresentados a análise que fizemos é que mesmo após os participantes terem passado pelo MBHP-OSA, no geral, eles ainda sentiam alguma dificuldade em praticar Mindfulness formalmente, porém, estavam perseverantes em praticar. O que sugerimos é que nestes estudos posteriores essas relações sejam consideradas como uma das determinantes para a aplicação do MBHP-OSA em escalas maiores.

TABELA 2*Distribuição de médias, desvios-padrão da escala PQ-M*

Itens	M	DP
Qualidade da prática de mindfulness	61.8	14.40
Atenção ou Perseverança	66.5	17,72
1. Durante a prática, eu tentei retornar a cada experiência, não importando quão desprazerosa, com a percepção de que “está tudo bem experienciar isso”	66.7	19,63
2. Durante a prática, eu tentei sentir cada experiência como uma mera sensação no corpo (tensão na garganta, movimentos na barriga, etc.).	66.2	22,83
Receptividade	57	18.79
3. Durante a prática, eu estava lutando contra certas experiências (por exemplo: pensamentos, emoções, e/ou sensações corporais desagradáveis).	59.5	23,17
4. Durante a prática, eu estava ativamente evitando ou “afastando” certas experiências.	61	21,53
5. Durante a prática, eu estava ativamente tentando consertar ou mudar certas experiências, para chegar a um “lugar melhor”.	52	20,44

M: Média; DP: Desvio Padrão

Abordagem Qualitativa dos Resultados

Para a análise qualitativa a oitava sessão foi gravada e posteriormente algumas falas dos participantes foram transcritas, a fim de verificarmos a viabilidade dos mecanismos propostos no modelo do MBHP-OSA através das variáveis categóricas extraídas das falas dos participantes, seguindo a quarta diretriz proposta por Loucks et al. (2022).

Observamos alguns pontos relacionados à aceitação, viabilidade e impacto potencial nos mecanismos propostos, os quais destacamos em seguida na Tabela 3 (Loucks et al., 2022)

Aceitação

- 1) Novidade
- 2) Oportunidade
- 3) Satisfação
- 4) Propósito e valores
- 5) Importância
- 6) Consciência do *Self*

Viabilidade

- 1) Preparação profissional
- 2) Interação esclarecedora
- 3) Acessível
- 4) Desenvolvimento e crescimento pessoal
- 5) Baixo Custo
- 6) Adesão

Impacto Potencial

- 1) Manejo do estresse
- 2) Curiosidade
- 3) Atuação profissional
- 4) Rastreamento
- 5) Melhora dos sintomas emocionais
- 6) Relações pessoais
- 7) Visão positiva
- 8) Foco

- 9) Qualidade de vida
- 10) Consciência intencional
- 11) Redução do sofrimento

TABELA 3

Percepção de participantes quanto à viabilidade do programa (continua)

Participante	Discurso dos participantes	Diretriz para adaptação
P1	<i>“Eu acho que isso tinha que ter na grade curricular, de todos os profissionais da saúde. Eu acho que Mindfulness deveria ter na grade curricular. Porque a gente sai da faculdade, por exemplo, a gente não é ensinado a lidar com todos os traumas, com todo o estresse...”</i>	<p>- Viabilidade: <i>“Eu acho que isso tinha que ter na grade curricular de todos os profissionais da saúde.”</i></p> <p>- Impacto potencial: <i>“...lidar com todos os traumas, com todo o estresse...”</i></p>
P2	<i>“Lá atrás eu não tinha muitas dúvidas porque eu nem sabia o que era o programa, recebi o convite, era novo então topei ver como era e o que era, mas também, durante as semanas, conforme as dúvidas foram surgindo, em nossas sessões todas elas iam sendo esclarecidas. Então está tudo certo”.</i>	<p>- Aceitação: <i>“...era novo, então topei ver como era e o que era...”</i></p> <p>- Viabilidade: <i>“...conforme as dúvidas foram surgindo... elas iam sendo esclarecidas...”</i></p>
P3	<i>“Sobre o programa, achei bem esclarecedor. Eu agradeço a oportunidade, nunca tinha participado de algo parecido. (...) Achei que ia ser diferente, não sei porque, na minha concepção, antes de tudo começar, eu achei, sei lá, que ia ser alguma técnica escrita, alguma prática completamente diferente do que foi, então foi muito interessante”.</i>	<p>- Viabilidade: <i>“Sobre o programa, achei bem esclarecedor.”</i></p> <p>- Aceitação: <i>“Eu agradeço a oportunidade, nunca tinha participado de algo parecido.”</i></p> <p>- Impacto potencial: <i>“...antes de tudo começar, eu achei, sei lá, que ia ser alguma técnica escrita, alguma prática completamente diferente do que foi, então foi muito interessante.”</i></p>
P4	<i>“Deu muito certo pra mim. O on-line foi uma coisa boa que o COVID deixou pra nós”.</i>	<p>- Aceitação: <i>“Deu muito certo pra mim.”</i></p> <p>- Viabilidade: <i>“O on-line foi uma coisa boa”</i></p>

		que o COVID deixou pra nós.”
--	--	------------------------------

TABELA 3

Percepção de participantes quanto à viabilidade do programa (continua)

Participante	Discurso dos participantes	Diretriz para adaptação
P5	<i>“No Brasil, tem poucas pessoas que fazem, e é muito desconhecida, e não tem o valor que realmente tinha que ter. Dar o valor que ela realmente tem. Para os profissionais da saúde, este programa nos ensina que por mínimo que seja, você consegue, não é nem orientar, mas, por exemplo, se você vê uma situação que você vê a pessoa em desespero, que você vê uma situação do óbito, então assim, são situações que você pode conduzir de outra forma. E esse é o autoconhecimento, praticar. Então assim, faz a diferença para o profissional.”</i>	<p>- Aceitação: “No Brasil, tem poucas pessoas que fazem, e é muito desconhecida, e não tem o valor que realmente tinha que ter.”</p> <p>- Impacto potencial: “...faz a diferença para o profissional.”</p>
P6	<i>“Você sabe que neste final de semana, eu estava fazendo uma revisão do material do programa, daí eu fui olhando cada jornada que eu fui passando, e como eu fui evoluindo em cada uma, e fazendo uma meditação sobre isso, daí eu fiquei pensando, “nossa na primeira aula eu achei que não ia conseguir”, porque eu realmente estava bem desalinhada da minha vida, apesar de eu estar achando que eu estava totalmente focada, eu estava totalmente desalinhada, e agora, olhando para trás eu consigo perceber este caminho”.</i>	<p>- Impacto potencial: “...eu estava fazendo uma revisão do material do programa... e agora, olhando para trás eu consigo perceber este caminho.”</p> <p>- Viabilidade: “...eu fui olhando cada jornada que eu fui passando, e como eu fui evoluindo em cada uma...”</p> <p>- Aceitação: “...fazendo uma meditação... eu fiquei pensando, “nossa na primeira aula eu achei que não ia conseguir, porque eu realmente estava bem desalinhada da minha vida...”</p>
P7	<i>“Eu agradeço, porque eu acho que essa é uma sementinha que a gente vai ver lá na frente muitos frutos. Eu acho extremamente valiosa esta pesquisa, vai ajudar muito”.</i>	<p>- Viabilidade: “Eu agradeço, porque eu acho que essa é uma sementinha que a gente vai ver lá na frente muitos frutos.”</p> <p>- Aceitação: “Eu acho extremamente valiosa esta pesquisa vai ajudar muito.”</p>

TABELA 3

Percepção de participantes quanto à viabilidade do programa (continua)

Participante	Discurso dos participantes	Diretriz para adaptação
P8	<i>“Foi um presente para mim conhecer você, com certeza levo este programa para a minha vida. Nossa, eu estou me sentindo muito melhor, por isso que eu falo, tem coisas na vida da gente que são anjos que colocam, aparecem e surgem, e que talvez, se eu tivesse que pagar, não teria condições”.</i>	<p>- Aceitação: <i>“Foi um presente para mim conhecer você, com certeza levo este programa para a minha vida.”</i></p> <p>- Impacto potencial: <i>“Nossa eu estou me sentindo muito melhor...”</i></p> <p>-Viabilidade: <i>“...talvez, se eu tivesse que pagar, não teria condições.”</i></p>
P9	<i>“...eu percebi que esta prática do foco, na verdade neste momento, eu precisava aprender a praticá-la muito mais no meu dia a dia fora do trabalho do que dentro do trabalho, porque dentro do trabalho, a gente ficava se preocupando tanto com a ética, com o coleguismo, que às vezes a gente não passa dos limites, a gente faz no automático...”</i>	<p>- Impacto potencial: <i>“...eu precisava aprender a praticá-la muito mais no meu dia a dia fora do trabalho do que dentro do trabalho...”</i></p>
P2	<i>“...é exatamente isso que Mindfulness me ajudou muito assim, “beleza”, vai ser mais gradativo, mais devagar do que eu imaginava, mas está tudo bem, eu tenho muitas outras coisas. O que também a gente não pode confundir com o conformismo, “ah, está tudo bem, então não vou fazer”, não.”</i>	<p>- Impacto potencial: <i>“...é exatamente isso que Mindfulness me ajudou muito assim, “beleza”, vai ser mais gradativo, mais devagar do que eu imaginava, mas está tudo bem, eu tenho muitas outras coisas...”</i></p>
P1	<i>“Uma atenção nobre, é exatamente isso. A prática não deixou de me trazer os benefícios, por conta de eu focar mais nesta questão da espiritualidade, na verdade é o contrário, eu praticar “mecanicamente”, um “processo”, não me distancia daquilo que eu acredito, eu simplesmente estou usando um processo junto com o valor, simplesmente para ficar cada vez melhor, para ter o foco,</i>	<p>- Aceitação: <i>“...praticar “mecanicamente”, um “processo”, não me distancia daquilo que eu acredito, eu simplesmente estou usando um processo junto com o valor...”</i></p> <p>- Impacto potencial: <i>“...simplesmente para ficar cada vez melhor, para ter o foco, para voltar para mim mesma e viver melhor, é isso que eu acabo concluindo.”</i></p>

	<i>para voltar para mim mesma e viver melhor, é isso que eu acabo concluindo.”</i>	
--	--	--

TABELA 3

Percepção de participantes quanto à viabilidade do programa (continua)

Participante	Discurso dos participantes	Diretriz para adaptação
P4	<i>“Eu passo muito mais tempo aqui (no trabalho) do que na minha casa, então, hoje eu consigo separar, hoje eu consigo sair daqui e fica aqui, eu chego em casa, é minha casa, é meu momento, é minha família, mas por muito tempo eu não conseguia, e eu sei que muita gente não consegue”.</i>	- Impacto potencial: <i>“...hoje eu consigo separar, hoje eu consigo sair daqui e fica aqui, eu chego em casa, é minha casa, é meu momento, é minha família...”</i>
P5	<i>“Eu falo que além de todos os ganhos que eu tive, o mais palpável deles, foi aquilo que eu te falei, foram as minhas lesões, esse eu acho que foi o mais palpável de todos. Hoje eu consigo perceber quando a minha coceira está vindo, daí eu já me re-conecto comigo, daí eu já passo só uma pomadinha para aliviar, um creme que eu mesma fiz de ervas, e aí sabe, assim, eu já volto, e aí ele já para, então eu sei que é emocional e o tanto que isso me afetava, e hoje raramente eu me coço, e isso é também uma âncora pra mim, porque eu sei que quando começa a vim eu sei que eu tenho que me re-conectar comigo, que alguma coisa está saindo do eixo”.</i>	- Impacto potencial: <i>“...além de todos os ganhos que eu tive, o mais palpável deles...foram as minhas lesões... quando começa a vim eu sei que eu tenho que me re-conectar comigo, que alguma coisa está saindo do eixo...”</i>
P6	<i>“A prática do Body Scan, essa eu faço todo dia, não tem jeito, dificilmente eu faço em casa, mas quando eu chego no serviço, eu sento e é a primeira coisa que eu faço quando eu sento na minha cadeira, pra começar o meu dia mais leve. Outra coisa que eu trago muito consciência para mim hoje é a minha alimentação, eu consigo perceber hoje aquilo que o comer prazeroso e o não comer prazeroso, quando vai me causar mal, eu já consigo ter a consciência, “epa”, “para”, “vamos prestar a atenção no seu mastigar (...) tem dias que</i>	- Viabilidade: <i>“A prática do Body Scan, essa eu faço todo dia, não tem jeito... eu chego no serviço, eu sento e é a primeira coisa que eu faço quando eu sento na minha cadeira, pra começar o meu dia mais leve.”</i> - Impacto potencial: <i>“Outra coisa que eu trago muito consciência para mim hoje é a minha alimentação, eu consigo perceber hoje aquilo que o comer prazeroso e o não comer prazeroso, quando vai me causar mal, eu já consigo ter a</i>

	<i>as minhas filhas falam assim, “viu, está aí ou está meditando?” (risos). Já sabem, quando eu fico muito quieta, é porque eu estou com as minhas concentrações, e isso é bem curioso, estou no meu silêncio mesmo, estou me re-conectando aqui.”</i>	consciência...” - Aceitação: “...é bem curioso, estou no meu silêncio mesmo, estou me re-conectando aqui...”
--	--	--

TABELA 3

Percepção de participantes quanto à viabilidade do programa (conclusão)

Participante	Discurso dos participantes	Diretriz para adaptação
P7	<i>“Esse travamento emocional que eu tinha, o medo, eu não conseguia pensar, então quando eu alinhei o presente, eu consegui olhar para as minhas coisas e falar, não, é isso que eu quero, é exatamente isso. A partir do momento que eu tomei a decisão do que eu queria, as coisas parecem que tomaram forma sozinha, as coisas foram se ajustando”.</i>	- Impacto potencial: “Esse travamento emocional que eu tinha, o medo, eu não conseguia pensar, então quando eu alinhei o presente, eu consegui olhar para as minhas coisas e falar, não, é isso que eu quero, é exatamente isso.”
P9	<i>“A caminhada eu continuo sem fazer (risos), eu tento, teve uma vez que quase deu certo. A respiração eu estou fazendo junto com o Body Scan, que dá certo, alimentação não faço, movimentos também não faço”.</i>	- Viabilidade: “...A respiração eu estou fazendo junto com o Body Scan, que dá certo...”
P10	<i>“Eu acredito que as práticas, lógico que é uma coisa que você aprendeu e depois você tem que ir aperfeiçoando né, eu sei que vou ter que melhorar, mas este conhecimento, de olhar pra mim, de parar, de conseguir ter um domínio maior da questão dos pensamentos, das sensações, porque tem muita gente que não sabe o que fazer, e em muitos momentos você não sabe o que fazer com o que você está sentindo, e esse conhecimento é extremamente importante”.</i>	- Aceitação: “...é uma coisa que você aprendeu e depois você tem que ir aperfeiçoando né, eu sei que vou ter que melhorar, mas este conhecimento, de olhar pra mim, de parar, de conseguir ter um domínio maior da questão dos pensamentos, das sensações... esse conhecimento é extremamente importante”.
P11	<i>“Ah! Eu vou continuar fazendo as práticas e as que eu ainda não tenho conseguido principalmente, e levar isso para o meu dia a dia (...) a forma como eu enxergo hoje não mudou o mundo exterior, mas mudou a forma como eu enxergo o mundo”.</i>	- Viabilidade: “...Eu vou continuar fazendo as práticas e as que eu ainda não tenho conseguido principalmente, e levar isso para o meu dia a dia...”

		<p>- Impacto potencial: “...a forma como eu enxergo hoje não mudou o mundo exterior, mas mudou a forma como eu enxergo o mundo”.</p>
--	--	---

Discussão

Nos últimos anos, eventos observados na pandemia da COVID-19 demandaram uma variedade de novas práticas de cuidado em formato remoto (Farris et al., 2021), no entanto em virtude da urgência frente a crise sanitária, muitas delas não passaram por estudos de adaptação formais ou apresentam algum nível de limitações metodológicas (Simonsson et al., 2021).

Um estudo recente aponta que o Brasil é o segundo país que mais publicou nos últimos anos estudos sobre a aplicação de práticas integrativas a trabalhadores da área da saúde, e destaca as intervenções baseadas em mindfulness como as que apresentaram maiores indicadores de efetividade (Faria & Toma, 2023).

Os programas síncronos de Mindfulness on-line são atualmente percebidos como experimentais, e nesse campo de pesquisa em crescimento, adaptações para formatos de aplicação individual são ainda mais escassos. Para este estudo foi escolhido o programa MBHP e todos os envolvidos na adaptação para o formato remoto e individual possuíam treinamento formal e experiência de aplicação do protocolo original cumprindo requisitos importantes para um processo de adaptação, mas que, no entanto, encontra-se em um processo intermediário segundo as diretrizes propostas por Loucks et al. (2022).

Até a pandemia da COVID-19, alguns estudos sobre Intervenções Baseadas em Mindfulness aplicadas no formato On-line já haviam sido publicados (Osman, 2021). Alguns desses estudos surgiram a partir do desafio relacionado à escassez de tempo, que os

profissionais da área da saúde enfrentam para se dedicarem aos programas padrões de Mindfulness, que acontecem em 8 semanas, no formato grupal e presencial (Demarzo, 2017).

Neste estudo, observa-se melhoras nos indicadores de saúde mental após a intervenção corroborando evidências anteriormente publicadas. Um estudo de meta análise sobre o efeito de intervenções baseadas em mindfulness online para populações não clínicas, identificou efeitos relevantes de redução do estresse entre os participantes e destaca que os programas on-line podem ser mais convenientes e econômicos, em comparação com as intervenções presenciais tradicionais, especialmente no contexto de populações muito ocupadas e difíceis de se alcançar (Jayawardene et al., 2017). Além disso, os programas on-line podem alcançar um maior número de participantes e ser uma forma eficiente de aplicar um sistema de gestão socioemocional a um sistema de saúde pública a custo reduzido e uma relação de custo-benefício favorável (Osman et al., 2021).

Outra metanálise mais recente aponta que os programas baseados em mindfulness on-line estão em crescimento, e suas conclusões apoiam descobertas anteriores (Spijkerman et al., 2016), de que os MBIs on-line são potencialmente benéficos para melhorar os resultados de saúde mental em uma grande variedade de participantes em especial nos indicadores de estresse e depressão (Sommers-Spijkerman et al., 2021).

Neste estudo, não foi possível avaliar o efeito do programa em aspectos mais amplos relacionados à qualidade de vida dos participantes, porém, os dados qualitativos apontam uma percepção de benefícios identificados pelos profissionais da saúde ao longo do programa tanto em aspectos profissionais quanto nas relações familiares e com o próprio corpo. Resultados divulgados por outros estudos referem que os programas on-line baseados em mindfulness podem beneficiar trabalhadores em competências relacionadas a liderança, resiliência, autoconsciência, e inteligência emocional (Nadler et al., 2020) e mais especificamente na área da saúde, estudos apontam benefícios relacionados a qualidade do

sono (Nourian et al., 2021), a melhor qualidade dos serviços prestados (Osman et al., 2021), e um aumento do senso de comunidade entre os participantes (Klatt et al., 2021).

Além dos resultados promissores observados nas avaliações pré e pós-intervenção, foi possível identificar no relato dos participantes uma expressão favorável ao modelo aqui estudado. Avaliar a satisfação dos participantes é também um dos pilares importantes para investigar a viabilidade de um novo modelo de intervenção (Loucks et al., 2022). Intervenções em modalidade remota podem gerar desconfortos relacionados ao uso de equipamentos eletrônicos e plataformas digitais, dificuldades em ter um espaço doméstico ou profissional adequado para a imersão nas sessões, dúvidas quanto a privacidade das informações compartilhadas por meio digital e insatisfação com a interação participante/instrutor mediada por máquinas. Pode-se supor que parte dos profissionais que não deram continuidade ao programa podem ter se deparado com algumas dessas barreiras, porém a não justificativa das desistências impediu uma avaliação mais precisa sobre esta hipótese. Neste sentido, futuros estudos poderão revelar o que seriam possíveis preditores sociodemográficos para adesão aos programas on-line de mindfulness.

Em razão do número reduzido de participantes neste estudo não foi possível inferir sobre este aspecto, no entanto uma publicação recente aponta que 63% dos profissionais de saúde que participaram de um programa de MBI on-line manifestaram muita satisfação com a experiência, sendo em sua maioria mulheres e profissionais da enfermagem (Castillo-Sánchez et al., 2022).

Limitações do estudo

Os resultados deste estudo são promissores, porém, neste momento, algumas limitações surgiram, as quais chamamos de oportunidades de melhoria e arranjos que futuramente precisam ser repensados. Esses arranjos serão fundamentais para darmos

continuidade a este processo de verificação de viabilidade da adaptação do MBHP para o formato on-line, individual e síncrono.

Alguns deles estão relacionados à formação da equipe de pesquisa, ela precisa de um grupo de especialistas dedicados a este tipo de MBI, para ser elaborada e avaliada durante todo o processo. As amostras devem ser bem estruturadas, e para isso o processo de divulgação da pesquisa e captação de candidatos precisa de tempo e investimento financeiro para ser executado. Este é um estudo que nos mostrou que precisa de um orçamento para ser realizado, incluindo as horas de trabalho dos instrutores, o pagamento da ferramenta utilizada que é cobrado pelo fornecedor mensalmente, a elaboração e depósito em plataforma digital de um material áudio/visual e de conteúdo escrito como apoio para os participantes.

Futuros estudos serão necessários para avaliar de forma mais robusta a viabilidade desta adaptação a partir de estudos experimentais e replicações do modelo por outros grupos de pesquisadores.

CONCLUSÃO

Concluimos que as chances de adesão a este programa podem ser maiores quando ofertado à população de trabalhadores da área da saúde do sexo feminino, que possuam o ensino superior completo, que trabalham em unidades hospitalares, e que apresentem sintomas moderados de estresse ocupacional.

Este estudo ainda não apresenta significância estatística de seus resultados, por isso, estudos posteriores precisam ser realizados, para que com uma margem de segurança maior, possamos indicar este modelo de MBI para a promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde.

Apesar do alto índice de dificuldade em cultivar o estado de *awareness*, os resultados demonstraram que os participantes se mantinham perseverantes em praticar Mindfulness

durante todo o programa, o que talvez seja um fator relevante e que deve ser considerado durante todo o processo dessa investigação.

Além de toda a estrutura do programa original ter sido preservada, observamos que as orientações quanto à construção do ambiente de prática, feitas aos participantes pelos instrutores, reduziram potenciais barreiras para a fluidez dos encontros.

Observando os indicadores de saúde mental e bem-estar apresentados, percebemos que de alguma forma, o grupo amostral deste estudo foi beneficiado.

Esperamos que em estudos futuros, tenhamos um número maior de participantes, e que outros instrutores qualificados no protocolo do MBHP, supervisores e juízes externos façam parte da nossa equipe de pesquisa, para ampliarmos e melhorarmos o processo de análise de viabilidade de adaptação desta MBI.

REFERÊNCIAS

- American Mindfulness Research Association. (2019). *Figure 1: Mindfulness Journal Publications by Year, 1980-2018*.
[researchgate.net/figure/Mindfulness-Journal-Publications-by-Year-1980-2018-Note-From-American-Mindfulness_fig1_340788943](https://www.researchgate.net/figure/Mindfulness-Journal-Publications-by-Year-1980-2018-Note-From-American-Mindfulness_fig1_340788943)
- Andrade, R. F., Calia, R. C., Dalri, C. C., & Lançoni, A. C. (2020). A prática de Mindfulness em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista Qualidade HC*, 205-214.
<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/283/283.pdf>
- Auty, K. M., Cope, A., & Liebling, A. (2017). A systematic review and meta-analysis of yoga and mindfulness meditation in prison. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(6), 689–710. DOI:
<https://doi.org/10.1177/0306624X15602514>
- Barbosa, E. F., & Moura, D. G. (2013). Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. *Boletim Técnico do Senac*, 39(2), 48-67. DOI:
<https://doi.org/10.26849/bts.v39i2.349>
- Barbosa, C. M. S., & Alencar, D. F. (2023). *Estresse ocupacional em profissionais da atenção primária de saúde: Um estudo de caso em região do sertão paraibano*. (Monografia de Graduação). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.
- Bardin, L. (2011). BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Barros, N. M. G. C., & Honório, L. C. (2015). Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. *REGE*, 22(1), 21-39. DOI:
<https://doi.org/10.5700/rege549>

- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2017). How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? a systematic review and meta-analysis. *Stress and health*, 33(1), 3–13. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.2673>
- Castillo-Sánchez, G., Sacristán-Martín, O., Hernández, M. A., Muñoz, I., de la Torre, I., & Franco-Martín, M. (2022). Online mindfulness experience for emotional support to healthcare staff in times of Covid-19. *Journal of medical systems*, 46(3), 14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10916-022-01799-y>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological medicine*, 47(6), 990–999. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., & Goldberg, S. B. (2022). Practice Quality-Mindfulness (PQ-M). In: Medvedev, O.N., Krägeloh, C.U., Siegert, R.J., Singh, N.N. (eds). *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1-12). Cham: Springer International Publishing. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_69-1
- Demarzo, M. P. M., Montero-Marin, J., Cuijpers, P., Zabaleta-del-Olmo, E., Mahtani, K. R., Vellinga, A., Vicens, C., López-del-Hoyo, Y., & García-Campayo, J. (2015). The efficacy of mindfulness-based interventions in primary care: a meta-analytic review. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 573–582. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1863>
- Demarzo, M., Garcia-Campayo, J., Martins O. (2023). *Mindfulness-Based Health Promotion - Manual do Instrutor*. São Paulo: Mente Aberta – Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde.

- Demarzo, M., & Garcia-Campayo, J. (2017). Mindfulness aplicado à saúde. In *PROMEF: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade* (pp. 125-164). Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). (2021). Número de ocupados nas atividades de atenção à saúde humana cresce 3,3% durante a pandemia. *Boletim Emprego em Pauta*, 20.
- Duggan, K., & Julliard, K. (2018). Implementation of a mindfulness moment initiative for healthcare professionals: perceptions of facilitators. *Explore*, 14(1), 44–58. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.09.009>
- Enkema, M. C., & Bowen, S. (2017). Mindfulness practice moderates the relationship between craving and substance use in a clinical sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.036>
- Faria, J. A. M., & Toma, T. S. (2023). Integrative and complementary practices in the care of health workers: a scoping review. *Research, Society and Development*, 12(3), e29612340823. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40823>
- Farris, S. R., Grazzi, L., Holley, M., Dorsett, A., Xing, K., Pierce, C. R., Estave, P. M., O'Connell, N., & Wells, R. E. (2021). Online mindfulness may target psychological distress and mental health during COVID-19. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, 21649561211002461. DOI: <https://doi.org/10.1177/21649561211002461>
- Felver, J. C., & Jennings, P. A. (2016). Applications of mindfulness-based interventions in school settings: an introduction. *Mindfulness*, 7(1), 1–4. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0478-4>

- Fuchs, C. H., Haradhvala, N., Evans, D. R., Nash, J. M., Weisberg, R. B., & Uebelacker, L. A. (2016). Implementation of an acceptance- and mindfulness-based group for depression and anxiety in primary care: initial outcomes. *Families, Systems, & Health*, 34(4), 386–395. DOI: <https://doi.org/10.1037/fsh0000237>
- Galdino, C. B. T., Araujo, C. F., & Cantilino, A. (2018). Treinamento de Mindfulness aplicado em psicoterapeutas: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 65-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180009>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2015). *Mindfulness e psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness e psicoterapia*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, I. B. (2021). *Tradução e validação da versão brasileira da escala Practice Quality-Mindfulness*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.
- Griffith, G. M., Crane, R. S., Baer, R., Fernandez, E., Gionmi, F., Herbert, G., & Koerbel, L. (2021). Implementing the mindfulness-based interventions; teaching assessment criteria (MBI: TAC) in mindfulness-based teacher training. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, 2164956121998340. DOI: <https://doi.org/10.1177/2164956121998340>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.

- Jayewardene, W. P., Lohrmann, D. K., Erbe, R. G., & Torabi, M. R. (2016). Effects of preventive online mindfulness interventions on stress and mindfulness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Preventive Medicine Reports*, 5, 150–159. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.013>
- Jesus, M. S. D. (2021). *Mindfulness e esporte paralímpico: uma intervenção baseada em mindfulness com a Seleção Brasileira de Bocha Paralímpica*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.
- Kabat-Zinn J. (2017). *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.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Klatt, M., Bawa, R., Gabram, O., Westrick, A., & Blake, A. (2021). Synchronous mindfulness in motion online: strong results, strong attendance at a critical time for health care professionals (HCPs) in the COVID era. *Frontiers in psychology*, 12, 725810. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.725810>
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*, 302(12), 1284-1293. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1384>
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 319-355. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>

- Loucks, E. B., Crane, R. S., Sanghvi, M. A., Montero-Marin, J., Proulx, J., Brewer, J. A., & Kuyken, W. (2022). Mindfulness-based programs: why, when, and how to adapt? *Global Advances in Health and Medicine*, 11:1-12. DOI: <http://doi.org/10.1177/21649561211068805>
- Mapurunga, M. V. (2020). *Efeitos do programa de promoção da saúde baseado em Mindfulness – MBHP na qualidade de vida de idosos: um estudo de intervenção controlado e randomizado*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.
- Mello, D. B., Oliveira, I. M. L., Hurtado, J. F. P., Hurtado, M. C., Santos, R. L. S., & Macedo, A. B. T. (2023). Qualidade de vida profissional em trabalhadores da saúde. *Open Science Research XII*, 12:1025-1036. DOI: <https://dx.doi.org/10.37885/230613380>
- Nadler, R. (2020). Understanding “Zoom fatigue”: theorizing spatial dynamics as third skins in computer-mediated communication. *Computers and Composition*, 58, 102613. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.compcom.2020.102613>
- Nadler, R., Carswell, J. J., & Minda, J. P. (2020). Online mindfulness training increases well-being, trait emotional intelligence, and workplace competency ratings: a randomized waitlist-controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 255. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00255>
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. In Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., & Doty, J. R. (Eds.). *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 371–385). Oxford University Press.

- Norman E. (2017). Metacognition and mindfulness: the role of fringe consciousness. *Mindfulness*, 8(1), 95-100. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0494-z>
- Nourian, M., Nikfarid, L., Khavari, A. M., Barati, M., & Allahgholipour, A. R. (2021). The Impact of an online mindfulness-based stress reduction program on sleep quality of nurses working in COVID-19 care units: a clinical trial. *Holistic Nursing Practice*, 35(5), 257–263. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000466>
- Osman, I., Hamid, S., & Singaram, V. (2021). Efficacy of a brief online mindfulness-based intervention on the psychological well-being of health care professionals and trainees during the COVID-19 pandemic: A mixed method design. *Health SA Gesondheid*, 26, 9. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1682>
- Pinheiro, J. M. G., Macedo, A. B. T., Antonioli, L., Veja, E. A. U., Tavares, J. P., & Sousa, S. B. C. Quality of professional life and occupational stress in nursing workers during pandemic by COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44:e20210309. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210309.en>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*, 36(2), 71-80. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- Proulx, J., Croff, R., Oken, B., Aldwin, C. M., Fleming, C., Bergen-Cico, D., Le, T., & Noorani, M. (2018). Considerations for research and development of culturally relevant mindfulness interventions in american minority communities. *Mindfulness*, 9(2), 361-370. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0785-z>

- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.006>
- Rojiani, R., Santoyo, J. F., Rahrig, H., Roth, H. D., & Britton, W. B. (2017). As mulheres se beneficiam mais do que os homens em resposta ao treinamento de meditação na faculdade. *Fronteiras em Psicologia*, 8:551.
- Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A., & Maia, E. M. C. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3021-3032. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>
- Rycroft-Malone, J., Gradinger, F., Griffiths, H. O., Anderson, R., Crane, R. S., Gibson, A., Mercer, S. W., & Kuyken, W. (2019). 'Mind the gaps': the accessibility and implementation of an effective depression relapse prevention programme in UK NHS services: learning from mindfulness-based cognitive therapy through a mixed-methods study. *BMJ open*, 9(9), e026244. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026244>
- Saidel, M. G. B., Lima, M. H. M., Campos, C. J. G., Loyola, C. M. D., Espiridião, E., & Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e49923. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>
- Salvo, V., Curado, D. F., Sanudo, A., Kristeller, J., Schweitzer, M. C., Favarato, M. L., Isidoro, W., & Demarzo, M. (2022). Comparative effectiveness of mindfulness and mindful eating programmes among low-income overweight women in primary health care: A randomised controlled pragmatic study with psychological, biochemical, and anthropometric outcomes. *Appetite*, 177, 106131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106131>

- Schmid, B., & Taylor Aiken, G. (2021). Transformative mindfulness: the role of mind-body practices in community-based activism. *Cultural Geographies*, 28(1), 3-17. DOI: <https://doi.org/10.1177/1474474020918888>
- Segal, Z. V., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Publications.
- Siegel, P., & Barros, N. F. (2018). Mindfulness y Ciencia. De la Tradición a la Modernidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 339–341. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20422015>
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D., & Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114222>
- Sommers-Spijkerman, M., Austin, J., Bohlmeijer, E., & Pots, W. (2021). New evidence in the booming field of online mindfulness: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR mental health*, 8(7), e28168. DOI: <https://doi.org/10.2196/28168>
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159-172. DOI: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
- Spijkerman, M. P., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>

- Trombka, M., Demarzo, M., Campos, D., Antonio, S. B., Cicuto, K., Walcher, A. L., García-Campayo, J., Schuman-Olivier, Z., & Rocha, N. S. (2021). Mindfulness training improves quality of life and reduces depression and anxiety symptoms among police officers: results from the POLICE Study-A multicenter randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 12, 624876. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.624876>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Wilson, D., Oliveira, D. R., Palace-Berl, F., Pontenciano, B. M., Rissatti, L. F., Pollizi, V. P., Miranda, F. S., D'Almeida V., & Demarzo M. (2022). Fostering emotional self-regulation in female teachers at the public teaching network: A mindfulness-based intervention improving psychological measures and inflammatory biomarkers. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 21, 100427. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100427>
- Zimmermann, F. F., Burrell, B., & Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 68-78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.014>

ANEXOS

Anexo A – Escala de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2016)

Como eu geralmente lido comigo em momentos difíceis.		Q N				Q S
<p>Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 a 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a "quase nunca" (QN), e 5 significa "quase sempre" (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5.</p>		1	2	3	4	5
1	Sou realmente crítico(a) e severo(a) com meus próprios erros e defeitos.					
2	Quando fico "pra baixo", não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.					
3	Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.					
4	Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.					
5	Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.					
6	Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.					
7	Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.					
8	Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro(a) comigo mesmo(a).					
9	Quando algo me deixa aborrecido(a), tento buscar equilíbrio emocional.					
10	Quando percebo que fui inadequado(a), tento lembrar que a maioria das pessoas também passam por isso.					
11	Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.					
12	Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.					
13	Quando fico "pra baixo", sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.					

14	Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
15	Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.					
16	Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro(a) comigo mesmo(a).					
17	Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.					
18	Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.					
19	Sou bondoso(a) comigo quando estou passando por algum sofrimento.					
20	Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.					
21	Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.					
22	Quando fico "pra baixo", tento aceitar e entender meus sentimentos.					
23	Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.					
24	Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.					
25	Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.					
26	Tento ser compreensivo(a) e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.					

Anexo B – Escala de ansiedade, estresse e depressão DASS-21 (Versão traduzida e validada para o português do Brasil)

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 de tempo

2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

ITENS		0	1	2	3
1	Achei difícil me acalmar.				
2	Senti minha boca seca.				
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.				
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)				
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas.				
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.				
7	Senti tremores (ex. nas mãos)				
8	Senti que estava sempre nervoso(a).				
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).				
10	Senti que não tinha nada a desejar.				

11	Senti-me agitado(a).				
12	Achei difícil relaxar.				
13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo.				
14	Fui intolerante com as coisas que me impediram de continuar o que eu estava fazendo.				
15	Senti que eu ia entrar em pânico.				
16	Não consegui me entusiasmar com nada.				
17	Senti que não tinha valor como pessoa.				
18	Senti que estava um pouco emotivo(a)/sensível demais.				
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).				
20	Senti medo sem motivo.				
21	Senti que a vida não tinha sentido.				

Anexo C – Escala de Qualidade de Vida ProQol-BR

Trabalhar na área da Saúde lhe coloca em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas que você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito de suas experiências. Escolha a melhor opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. (Considere a sua experiência enquanto profissional da Saúde independente do seu local de trabalho).

Orientação para suas escolhas:

- 1 - Raramente
- 2 - Poucas vezes
- 3 - Algumas vezes
- 4 - Muitas vezes
- 5 - Quase sempre

ITENS		1	2	3	4	5
1	Sinto-me feliz.					
2	Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.					
3	Sinto-me satisfeito(a) por ser capaz de ajudar as pessoas.					
4	Sinto-me ligado(a) aos outros.					
5	Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.					
6	Sinto-me animado(a) depois de atender as pessoas que ajudo.					
7	Acho difícil separar a minha vida pessoal da minha vida profissional.					
8	Perco sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.					
9	Creio que posso ter sido "infectado(a)" pelo estresse traumático daqueles que atendo.					
10	Sinto-me aprisionado(a) pelo meu trabalho de cuidar dos outros.					
11	Por causa do meu trabalho me sinto tenso(a) com relação a várias					

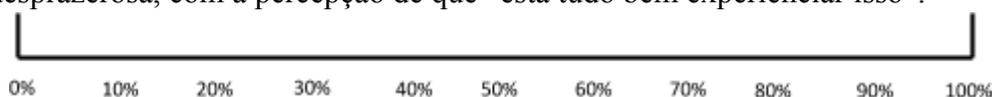
1	coisas.					
1 2	Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.					
1 3	Sinto-me deprimido(a) por causa do meu trabalho.					
1 4	Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.					
1 5	Tenho crenças que me sustentam.					
1 6	Sinto-me satisfeito(a) por conseguir me manter atualizado(a) em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.					
1 7	Sou a pessoa que sempre desejei ser.					
1 8	Sinto-me satisfeito(a) com o meu trabalho.					
1 9	Sinto-me exausto(a) por causa do meu trabalho.					
2 0	Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como eu poderia ajudá-los.					
2 1	Sinto-me sufocado(a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.					
2 2	Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.					
2 3	Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.					
2 4	Estou orgulhoso(a) do que eu posso fazer para ajudar.					
2 5	Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.					
2 6	Sinto-me sufocado(a) pelo sistema em que atuo.					
2 7	Ocorre-me que sou bem sucedido(a) no meu trabalho.					
3	Estou feliz por ter escolhido este trabalho.					

0									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

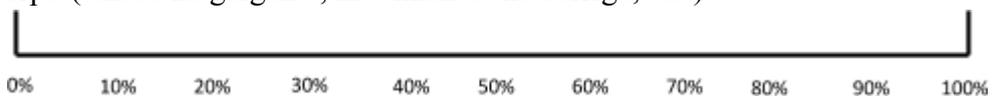
Anexo D – Escala de Qualidade de Práticas de Mindfulness PQ-M

Considerando a sessão de hoje, por favor, marque com um traço vertical na linha abaixo de cada questão para indicar a porcentagem aproximada do tempo em que sua experiência refletiu cada afirmação.

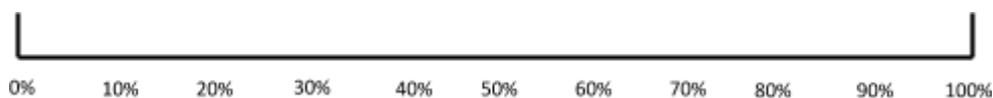
1. Durante a prática, eu tentei retornar a cada experiência, não importando quão desprazerosa, com a percepção de que “está tudo bem experienciar isso”.



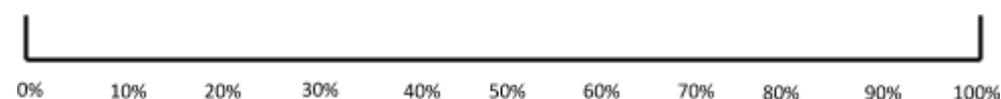
2. Durante a prática, eu tentei sentir cada experiência como uma mera sensação no corpo (tensão na garganta, movimentos na barriga, etc.).



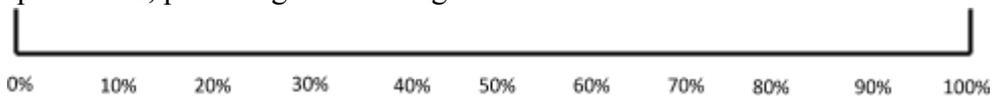
3. Durante a prática, eu estava lutando contra ter certas experiências (por exemplo: pensamentos, emoções, e/ou sensações corporais desagradáveis).



4. Durante a prática, eu estava ativamente evitando ou “afastando” certas experiências.



5. Durante a prática, eu estava ativamente tentando consertar ou mudar certas experiências, para chegar a um “lugar melhor”.



Atenção (itens 1-2)**Reciprocidade (itens 3-5)**

A medida de qualidade da prática é obtida pela média das porcentagens de tempo da subescala I (itens 1-2) e da diferença entre 100% e as porcentagens assinaladas na subescala II (itens 3-5), como na fórmula a seguir: $QP = \text{média}(x_1, x_2, 100-x_3, 100-x_4, 100-x_5)$, sendo x_n o valor (%) assinalado em cada afirmação e QP, a medida de qualidade da prática (%). Quanto mais próximo o valor de QP estiver de 0, pior a qualidade da prática e quanto mais

próximo de 100%, melhor a qualidade da prática.

Anexo E – Estrutura do Protocolo de Intervenção Baseada em Mindfulness para a Promoção da Saúde – MBHP. (Demarzo, 2023)

MBHP - SESSÃO 1 - “SAINDO DO PILOTO AUTOMÁTICO”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática do Check-in: Aterrissagem (com motivação)	5 min
2	Apresentação do grupo e expectativas	10 min
3	Abertura do programa - Como é o Programa	5 min
4	Pacto com o grupo	10 min
5	Exercício da Uva Passa	15 min
6	Inquiry	15 min
7	Discussão sobre “O que é Mindfulness?” com base na experiência vivenciada e O que Mindfulness tem a ver com Promoção de Saúde?	10 min
8	Fechamento do Instrutor - intenções (síntese formal - com slides - ou informal - apenas verbal)	10 min
9	Escaneamento Corporal (Body Scan) (sentido pés-cabeça)	25 min
10	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	10 min
11	Proposta de práticas para a semana: Prática formal: Body Scan por pelo menos seis dias da semana Prática informal: 1ª parte de uma refeição diária com atenção plena Preencher Diário de prática Exercício dos 9 pontos	4 min
12	Prática do Check-out: “Como estou agora?”	1 min

MBHP - SESSÃO 2 - “MINDFULNESS DO CORPO”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática do Check-in: inserido na prática do Body Scan	
2	Abertura com prática de Body Scan (sentido cabeça-pés)	20 min
3	Inquiry da prática + Revisão da semana e “Cinco Desafios”	15 min
4	Dinâmica do 1º e 2º sofrimento (como Mindfulness funciona)	15 min
5	Orientações gerais e postura meditativa	10 min
6	Explorando a respiração	10 min
7	Inquiry e dúvidas	10 min

8	Prática de atenção plena na respiração	20 min
9	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	15 min
10	Proposta de práticas para a semana: Prática formal: manter Body Scan por pelo menos seis dias na semana + 5 mi de prática diária da atenção plena da respiração. Prática informal: Sugestão: Escovar os dentes com atenção plena Preencher o diário de eventos prazerosos, pelo menos um por dia Propor mudança de hábito (exemplo: mudar o percurso para casa ou trabalho)	4 min
11	Prática do Check-out: “Como estou agora?”	1 min

MBHP - SESSÃO 3 - “MINDFULNESS DOS MOVIMENTOS”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática do Check-in: Aterrissagem	2 min
2	Abertura com prática da Respiração	20 min
3	Inquiry da prática + revisão da semana. Incluir também como foi preencher o diário de eventos prazerosos, fechamento (intenções) e dúvidas	20 min
4	Dinâmica dos pensamentos: “Oi, obrigado e tchau”	13 min
5	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	20 min
6	Prática da Caminhada com atenção plena	20 min
7	Inquiry em duplas (Usar a “escuta mindful”) e depois Inquiry em grupo + fechamento + dúvidas	20 min
8	Proposta de práticas para a semana: - Prática formal: Prática da Respiração por pelo menos seis dias na semana + caminhada formal pelo menos 3 vezes na semana. - Prática informal: Trazer atenção plena para a caminhada que fazemos normalmente no dia a dia - Preencher o diário de eventos não prazerosos, pelo menos um por dia.	4 min
9	Prática do Check-out: “Como estou agora?”	1 min

MBHP - SESSÃO 4 - “EXPANDINDO MINDFULNESS”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática do Check-in: Aterrissagem (com a prática de abertura)	
2	Abertura com prática dos “Sons e Pensamentos” (Básica = sem metáforas e sem etiquetagem)	25 min
3	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	15 min
4	Revisão da semana (incluir como foi preencher o diário de eventos NÃO prazerosos) + dúvidas	15 min
5	Prática dos 3 passos - Orientações + condução	10 min

6	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	15 min
7	Prática dos Movimentos com atenção plena (sentados ou deitados)	20 min
8	Inquiry + fechamento (intenções) + dúvidas	15 min
9	Proposta de práticas para a semana: - Prática formal: Prática “Sons e Pensamentos” por pelo menos seis dias na semana (por 15 min) - Prática informal: Prática dos três passos, duas a três vezes por dia. Manter BodyScan Scan, mesclando com caminhada ou movimentos. - Preencher o diário de comunicações (conversas) difíceis, pelo menos um por dia.	4 min
10	Prática do Check-out: “Como estou agora?”	1

MBHP - SESSÃO 5 - “LIDANDO COM DIFICULDADES”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática do Check-in: Aterrissagem (com a prática de abertura)	
2	Abertura com Prática de Movimentos em pé	20 min
3	Inquiry da prática	10 min
4	Revisão da semana e dúvidas	15 min
5	Dinâmica da Frustração	10 min
6	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	15 min
7	Discussão sobre “Aceitação” em Mindfulness (diferente de “resignação”)	10 min
8	Prática dos Sons e Pensamentos (Metáforas e etiquetagem e conexão)	20 min
9	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas (explorar na discussão sobre o que é observar os pensamentos)	15 min
10	Proposta de práticas para a semana: - Prática formal: Mesclar entre a prática sentada, Body Scan, prática dos movimentos e a prática dos sons e pensamentos (praticar na maioria dos dias da semana, acumulando 45 minutos diários). - Prática informal: Três passos em situações desafiadoras, explorando maneiras mais habilidosas de responder às situações críticas. - AVIAR SOBRE A PRÓXIMA SESSÃO: Mindfulness e o Silêncio - Orientações Gerais (“Praticamos em silêncio e saímos em silêncio” - silêncio com atenção plena/contemplativo - ficar à vontade para evitar comunicação não-verbal. Uma oportunidade de treinar Mindfulness).	4 min
11	Prática do Check-out: “Como estou agora?”	1

MBHP - SESSÃO 6 - “MINDFULNESS E O SILÊNCIO”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática dos Sons e Pensamentos (Avançada)	25 min
2	Caminhar com atenção plena	25 min
3	Intervalo	10 min
4	Movimentos corporais com atenção plena	25 min
5	Body Scan	25 min
6	Journaling	5 min
7	Proposta de práticas para a semana: - Prática formal e informal: escolha livre das práticas (acumular 45 minutos diários se possível) - construindo o “Meu Currículo” - OBSERVAÇÃO: deixar o registro da experiência durante a sessão (journaling) apenas para os 5 minutos finais da sessão.	4 min
8	Prática do Check-out: Pode ser uma reflexão em silêncio e apreciação a si mesmo por ter se dedicado a este tempo de prática e contato interno.	1

MBHP - SESSÃO 7 - “MINDFULNESS E COMPAIXÃO”		
Item	Tema - Atividade	Duração
1	Trocar os participantes de posição na sala (“quebra de padrões automáticos”)	1 min
2	Prática do check-in: incluindo a percepção de ter mudado de lugar	4 min
3	Abertura com Prática dos Sons e Pensamentos (avançada e com mais espaços de silêncio)	30 min
4	Inquiry + Revisão da semana + sobre o dia de silêncio	25 min
5	Prática da Compaixão	30 min
6	Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas. Check-out com Mindfulness na respiração	25 min
7	Proposta de práticas para a semana: - Prática formal: 45 minutos de prática diária mesclando as técnicas aprendidas (“Meu Currículo”) - Prática da Compaixão - incorporar, se possível, 3 vezes na semana - Prática informal: trazer atenção plena para o dia a dia e convidar para preencher a tabela de “Mindfulness da Vida Diária”. Observar momentos nos quais se usou a ideia de autocompaixão. - AVISO PARA A PRÓXIMA SESSÃO: pedir que os participantes tragam (ou escrevam) alguma poesia, música, ou outra coisa que represente Mindfulness de forma literária-cultural (outras formas de linguagem).	4 min
8	Prática do Check-out: com Mindfulness na respiração	1

MBHP - SESSÃO 8 - “MINDFULNESS PARA A VIDA TODA”

Item	Tema - Atividade	Duração
1	Prática do Check-in: Aterrissagem	5 min
2	Abertura com prática de meditação da autocompaixão	20 min
3	Inquiry sobre a prática + revisão da semana, incluindo a tabela “Mindfulness na Vida Diária”	20 min
4	Dúvidas sobre o programa	5 min
5	Prática Conexão com os Valores (adaptada)	10 min
6	Reflexão de como incorporar uma prática regular de Mindfulness, e intenções para o futuro baseado nos valores	10 min
7	Reflexões sobre o curso e o que fazer para se manter na prática	10 min
8	Momento cultural: Poesias, músicas e outras expressões	20 min
9	Prática de encerramento	10 min
10	Passar folha de avaliação do programa (Anônimo)	5 min
11	Proposta de práticas para a “vida” - Manter as práticas diárias formais e informais (“Meu Currículo”) - Potencializar Mindfulness com um valor de vida.	4 min
12	Prática breve de encerramento	1

APÊNDICES

Apêndice A – Ficha de identificação e entrevista semi-dirigida

Parte I

Área profissional:

1. Setor de atuação:
2. Tempo de atuação profissional:
3. Tempo de atuação na área:
4. Carga horária de trabalho semanal como profissional da saúde (incluindo outras instituições):
5. Idade:
6. Sexo: Masculino () Feminino ()
7. Escolaridade:
 - 2º grau completo
 - Universitário incompleto
 - Universitário completo
 - Especialização
 - Mestrado
 - Doutorado
8. Estado civil:
 - É casado(a)
 - Tem companheiro(a)*
 - É divorciado(a)
 - É viúvo(a)
 - É solteiro(a)

**Relacionamento por pelo menos seis meses, sem contrato legal ou religioso, residindo ou não na mesma casa.*

9. Em relação à religião, você diria que é:

- Ateísta
- Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião
- Católico
- Testemunha de Jeová
- Evangélico
- Espírita
- Budista
- Outro

10. No último ano você vivenciou alguma das situações relacionadas abaixo:

- Divórcio
- Morte de um ente querido
- Doença grave na família
- Episódio de violência urbana
- Conflito persistente no trabalho
- Afastamento profissional por algum transtorno emocional

11. Aponte na régua abaixo o quanto se sente apoiado por sua equipe de trabalho:

Sem apoio

Extremamente apoiado

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Aponte na régua abaixo o quanto se sente satisfeito com sua vida profissional:

Nada satisfeito

Muito satisfeito

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

13. Aponte na régua abaixo o quanto se sente satisfeito com o setor em que atua profissionalmente:

Nada satisfeito

Muito satisfeito

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

14. Aponte na régua abaixo o quanto se sente satisfeito em trabalhar com o perfil de paciente que o seu setor atende?

Nada satisfeito

Muito satisfeito

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

Apêndice B – Detalhamento das adaptações do Programa MBHP para o MBHP-OSA

Tempo de Sessão

O tempo de cada sessão do programa MBHP-OSA foi reduzido em 25%.

No Quadro 1, é possível visualizar essas reduções do tempo de cada prática, o que será útil para uma verificação futura entre o grupo controle e o grupo experimental.

Exercício da Uva Passa

No MBHP esta é uma prática introdutória para a quebra do “automatismo” da mente, ou o “modo fazer” que no dia a dia consegue não só que os alimentos, mas, as sensações, os sentimentos e as emoções mais profundas passem despercebidos pela “mente que sente” ou pelo “modo ser”, ou pela “consciência”. Nesta prática o instrutor propõe ao participante que “saboreie” o alimento sem pressa, atento aos sentidos e percebendo no corpo como eles se manifestam. (Campayo & Demarzo, 2015). O Exercício da Uva Passa, foi realizado da mesma forma como no MBHP presencial, porém, algumas observações importantes devem ser feitas aqui. No MBHP presencial o participante só fica sabendo que este alimento será utilizado durante a sessão apenas no momento da sessão, reforçando o elemento surpresa da experiência que se apresenta no momento presente, enquanto que no MBHP-OSA, o participante é avisado com antecedência para que providencie o alimento, o que anula o elemento surpresa da experiência, com os participantes deste estudo. Um participante esqueceu de providenciar o alimento, e o instrutor improvisou o exercício com um copo de água, e outro participante não gostava do alimento e escolheu providenciar outro alimento, os demais participantes, todos providenciaram a Uva Passa conforme haviam sido orientados previamente pelo instrutor.

Prática do Escaneamento Corporal (Body Scan)

Após uma breve introdução do que é Mindfulness pela aplicação do exercício da Uva Passa, a intenção da prática do Escaneamento Corporal é de avançarmos didaticamente ao nível de percepção sobre o corpo como uma experiência do momento presente que se manifesta à percepção da “mente

que sente” através das sensações corporais. É o primeiro contato do praticante iniciante com uma prática formal de Mindfulness durante o programa do MBHP. Assim neste formato do MBHP-OSA, o participante recebeu orientação prévia do instrutor por e-mail para que providenciasse um espaço em que pudesse se deitar durante a sessão, e que deixasse a câmera direcionada e próxima ao seu rosto, e o instrutor guiava a prática sentado para manter contato visual com os participantes. Nenhum participante teve dificuldades maiores em dormir durante a prática e conforme iam finalizando a prática, voltavam para suas posições sentadas. Todos os participantes realizaram o Escaneamento Corporal deitados.

Prática da atenção plena na respiração

A segunda prática formal proposta no MBHP, mantida neste modelo de adaptação para o MBHP-OSA é a prática da “Atenção Plena na Respiração”. Essa prática estimula o praticante iniciante a utilizar a respiração, que está sempre presente e de fácil acesso, como uma âncora para voltar a prestar atenção no momento presente, e se distanciar dos pensamentos que levam sua percepção real sobre o que está acontecendo agora, com uma atitude acolhedora e de aceitação (Campayo & Demarzo, 2015). Esta prática foi aplicada na postura sentada, da mesma forma como no MBHP presencial.

Prática da Caminhada com Atenção Plena

No MBHP a “Caminhada com Atenção Plena” é uma prática que convida os praticantes iniciantes a um contato formal e informal com a “experiência direta” ou o “caminhar, sabendo que está caminhando”. (Campayo & Demarzo, 2015). No MBHP-OSA, o praticante realizou a prática em seu próprio ambiente em que estava durante a sessão. Apenas um participante relatou sentir uma leve tontura durante a caminhada lenta, mas, conseguiu finalizar a prática, os demais participantes realizaram a prática da Caminhada sem nenhum sintoma adverso.

Prática dos Sons e Pensamentos

Assim como a prática formal da “Respiração”, a prática dos “Sons e Pensamentos” é uma prática que didaticamente se faz sentada, exceto quando o praticante enfrenta algum desafio maior, como por exemplo dores agudas, neste caso ele pode fazer uma escolha de autocuidado, e se preferir pode fazer a prática deitado ou em pé. Durante o programa do MBHP os praticantes iniciantes aprendem como incorporar a prática de Mindfulness em qualquer momento de sua rotina no dia a dia, sejam em situações prazerosas ou não prazerosas (Campayo & Demarzo, 2015), e realizam esta prática sentados. Esta prática foi aplicada na postura sentada, da mesma forma como no MBHP presencial.

Prática dos movimentos com atenção plena

A prática dos “Movimentos com Atenção Plena” está no MBHP com a proposta de ensinar aos praticantes iniciantes como é possível observar em uma nova perspectiva as sensações corporais. Uma das intenções dos movimentos com atenção plena é o desenvolvimento da percepção sobre a transitoriedade, ou a impermanência das sensações, incluindo a percepção sobre as respostas ou impulsos reativos à dor ou as sensações de desconforto. Neste estudo no modelo MBHP-OSA o participante foi convidado a fazer a prática sentado e em pé. Para a sessão com a prática em pé, o instrutor necessitou adaptar seu ambiente para que o participante o visualizasse de corpo inteiro e o ouvisse bem também, da mesma forma o instrutor pediu ao participante que ficasse em pé e que sua câmera focasse no corpo todo em pé. Nenhum participante encontrou dificuldades diante dessas necessidades de adaptação.

Prática da Compaixão

A prática da Compaixão reforça aos participantes que o currículo do programa, e consequentemente os seus objetivos, foram desenvolvidos para que *Awareness* seja mantido como uma prática sincera, reconhecendo a existência do sofrimento de si mesmo ou dos outros (através da

consciência da existência dos pensamentos, sentimentos, sensações e emoções) e despertando o desejo sincero de ajudar a evitá-lo (Paul Gilbert, 2015). E é uma das práticas de fechamento do programa, pois reforça o senso de “saúde compartilhada” ou “saúde em comunidade” estabelecido pela OMS em “Promoção da Saúde”. Esta prática foi aplicada da mesma forma como no MBHP presencial.

Prática da Autocompaixão

Uma das intenções dessa prática é o desenvolvimento do senso de sentir compaixão por si mesmo e cultivar a autoaceitação diante de qualquer experiência da maneira como ela se manifesta, seja ela agradável, desagradável ou simplesmente neutra (Demarzo, 2023). Também é uma das práticas de fechamento do programa, relacionando a aceitação com o autocuidado e com o desenvolvimento da autonomia em saúde para a “Promoção da Saúde”. Esta prática foi aplicada na postura sentada, da mesma forma como no MBHP presencial.

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Declaro que aceito espontaneamente participar da pesquisa Intervenção Baseada em Mindfulness para profissionais da saúde, a ser realizada à distância em plataforma on-line, e com instrutor em tempo real (ao vivo), sob a responsabilidade de Cilene Aparecida Giacometti. Esta pesquisa tem por finalidade avaliar uma intervenção baseada em Mindfulness. Para isso todos os participantes realizarão uma entrevista inicial e responderão a questionários sobre ansiedade, estresse e depressão, qualidade de vida no trabalho, autocompaixão, empatia e bem estar subjetivo (antes do início e na oitava sessão, última do programa de intervenção submetido). Em seguida haverá um sorteio dos participantes para dois grupos: grupo experimental (participantes de uma intervenção individual baseada em Mindfulness para profissionais da saúde com 8 sessões on-line e ao vivo) e grupo controle (participantes de uma intervenção em grupo baseada em Mindfulness para profissionais da saúde com 8 sessões on-line e ao vivo). Todos os participantes têm a mesma chance de ir tanto para um grupo quanto para outro. Compreendo que minha participação é voluntária e poderei desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso traga qualquer prejuízo para mim. Os riscos de participação são mínimos, e estão associados à discussão de temas associados ao estresse, contato com emoções durante as práticas que podem causar certo desconforto. Confirmo que fui satisfatoriamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa; que terei minha identidade preservada, mesmo quando houver a gravação de áudio e vídeo das sessões e, autorizo a utilização dos dados para publicação em periódicos e congressos de cunho científico. Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa posso procurar a pesquisadora responsável Cilene Aparecida Giacometti pelo e-mail: cilene.giacometti@edu.famerp.br ou pelo telefone: (14) 99779-4099. Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) estará disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br

Apêndice D – Convite enviado aos grupos de WhatsApp



Pesquisa Científica Convida

Já estão abertas as **inscrições gratuitas** aos Profissionais da Área da Saúde (Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Psicanalistas, etc.), que estejam trabalhando em sistemas de saúde tanto Público quanto Privado, para que participem de uma **Intervenção Complementar Baseada em Mindfulness, on-line e individual.**

Esta Intervenção tem por finalidade promover **Saúde e Qualidade de Vida** através de práticas de Atenção Plena (Mindfulness) e Dinâmicas Psicoeducativas.

PROGRAMA

Trata-se de um programa de Pesquisa Científica da área de Psicologia e Saúde, cujo os participantes serão voluntários.

Previsão de início: Imediato

Período: 8 semanas (2 meses)

Periodicidade: 1 encontro de 1h30, por semana.

Pré-requisitos: Profissionais da área da saúde com pelo menos 1 ano de experiência, e *sem experiência prévia em Intervenções Complementares Baseadas em Mindfulness.*

Entre em contato com a pessoa responsável por esta pesquisa para obter maiores informações:

WhatsApp: (014) 99779-4099

E-mail: cilenemindfulness@gmail.com

QUADRO 1

Adaptações do Programa MBHP para o MBHP-OSA

SESSÕES	DURAÇÃO EM MINUTOS		PRÁTICAS				JOURNALING E INQUIRY		DINÂMICAS E DIÁLOGOS				PROPOSTA DE PRÁTICAS PARA A SEMANA	
	MBHP	MBHP-OSA	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP - 5 minutos	MBHP-OSA - 5 minutos
1ª	120	90	Prática do Check-in: Aterrissagem (com motivação)	5	Prática do Check-in: Aterrissagem (com motivação)	5			Apresentação do grupo e expectativas	10	Expectativas	5	Prática formal: Body Scan por pelo menos 6 dias na semana Prática informal: 1ª parte de uma refeição diária com atenção plena Preencher Diário de prática Exercício dos 9 pontos	Prática formal: Body Scan por pelo menos 6 dias na semana Prática informal: 1ª parte de uma refeição diária com atenção plena Preencher Diário de prática Exercício dos 9 pontos
			Exercício da Uva Passa	15	Exercício da Uva Passa	10	15	5	Abertura do programa - Como é o Programa	5	Abertura do programa - Como é o Programa	5		
			Escaneamento Corporal (Body Scan) (sentido pés-cabeça)	25	Escaneamento Corporal (Body Scan) (sentido pés-cabeça)	20	10	9	Pacto com o grupo	10				
			Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1	Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1			Discussão sobre "O que é Mindfulness?" com base na experiência vivenciada e o que Mindfulness tem a ver com Promoção de Saúde?	10	"O que o participante entende que é Mindfulness?" com base na experiência vivenciada e o que Mindfulness tem a ver com Promoção de Saúde?	10		
								Fechamento do Instrutor - intenções (síntese formal - com slides - ou informal - apenas verbal)	10	Fechamento do Instrutor - intenções (síntese formal - com slides - ou informal - apenas verbal)	10			
2ª	120	90	Prática do Check-in: inserido na prática do Body Scan		Prática do Check-in: inserido na prática do Body Scan				Revisão da semana	5	Revisão da Semana	5	Prática formal: manter Body Scan por pelo menos seis dias na semana + 5 min de prática	Prática formal: manter o Body Scan por pelo menos seis dias na semana + 5 min de prática

			Abertura com a prática do Body Scan (sentido cabeça-pés)	20	Abertura com prática do Body Scan (sentido cabeça-pés)	15	5	5	“Cinco Desafios”	5	“Cinco desafios”	5	diária de atenção plena da respiração. Prática informal: Sugestão: escovar os dentes com atenção plena Preencher o diário de eventos prazerosos, pelo menos um por dia Propor mudança de hábito (exemplo: mudar o percurso para casa ou trabalho)	diária da atenção plena da respiração. Prática informal: Sugestão: escovar os dentes com atenção plena Preencher o diário de eventos prazerosos, pelo menos um por dia Propor mudança de hábito (exemplo: mudar o percurso para casa ou trabalho)
									Dinâmica do 1º e 2º sofrimento (como Mindfulness funciona)	15	Dinâmica do 1º e 2º sofrimento (como Mindfulness funciona)	5		

SESSÕES	DURAÇÃO		PRÁTICAS				JOURNALING E INQUIRY		DINÂMICAS E DIÁLOGOS				PROPOSTA DE PRÁTICAS PARA A SEMANA		
	EM MINUTOS			TEMPO EM MINUTOS		TEMPO EM MINUTOS		MBHP TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA TEMPO EM MINUTOS		TEMPO EM MINUTOS		TEMPO EM MINUTOS	MBHP - 4 minutos	MBHP-OSA - 4 minutos
	MBHP	MBHP-OSA	MBHP		MBHP-OSA										
3ª	120	90	Prática da atenção plena na respiração	20	Prática da atenção plena na respiração	15	15	15	Orientações gerais e posturas meditativas	10	Orientações gerais e posturas meditativas	5	Prática formal: Prática "Sons e Pensamentos" por pelo menos seis dias na semana (por 15 min). Manter Body Scan, mesclando com caminhada ou movimentos. Prática formal: Prática da Respiração por pelo menos seis dias na semana + caminhada formal pelo menos 3 vezes na semana. Prática informal: Trazer atenção plena para a caminhada que faz normalmente no dia a dia. Preencher o diário de eventos NÃO prazerosos, pelo menos um por dia.	Prática formal: Prática "Sons e Pensamentos" por pelo menos seis dias na semana (por 15 min). Manter Body Scan, mesclando com caminhada ou movimentos. Prática formal: Prática da Respiração por pelo menos seis dias na semana + caminhada formal pelo menos 3 vezes na semana. Prática informal: Trazer atenção plena para a caminhada que faz normalmente no dia a dia. Preencher o diário de eventos NÃO prazerosos, pelo menos um por dia.	
			Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1	Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1		15	Explorando a respiração, com inquiry e dúvidas	20	Explorando a respiração, com inquiry e dúvidas	15			
			Prática do Check-in: Aterrissagem	2	Prática do Check-in: Aterrissagem	5		5	Revisão da semana (incluir como foi preencher o diário de eventos prazerosos) + dúvidas	10	Revisão da semana (incluir como foi preencher o diário de eventos prazerosos) + dúvidas	5			
			Abertura com prática da Respiração	20	Abertura com prática da Respiração	20	5	5	Dinâmica dos pensamentos: "Oi, obrigado e tchau" Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	33	Dinâmica dos pensamentos: "Oi, obrigado e tchau" Inquiry + fechamento (intenções) e dúvidas	25			
			Prática da Caminhada com atenção plena	20	Prática da Caminhada com atenção plena	15	20	10							
			Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1	Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1									

4ª	120	90	Prática do Check-in: Aterrissagem (com a prática de abertura)		Prática do Check-in: Aterrissagem (com a prática de abertura)				Revisão da semana (incluir como foi preencher o diário de eventos NÃO prazerosos) + dúvidas	15	Revisão da semana (incluir como foi preencher o diário de eventos NÃO prazerosos) + dúvidas	15	Prática formal: Prática “Sons e Pensamentos” por pelo menos seis dias na semana (por 15 min)	Prática formal: Prática “Sons e Pensamentos” por pelo menos seis dias na semana (por 15 min)
----	-----	----	---	--	---	--	--	--	---	----	---	----	--	--

SESSÕES	DURAÇÃO EM MINUTOS		PRÁTICAS				JOURNALING E INQUIRY		DINÂMICAS E DIÁLOGOS				PROPOSTA DE PRÁTICAS PARA A SEMANA	
	MBHP	MBHP-OSA	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP - 4 minutos	MBHP-OSA - 4 minutos
			Abertura com prática dos "Sons e Pensamentos" (Básica = sem metáforas e sem etiquetagem)	25	Abertura com prática dos "Sons e Pensamentos" (Básica = sem metáforas e sem etiquetagem)	20	15	10					Prática informal: Prática dos três passos, duas a três vezes por dia. Manter Body Scan, mesclando com caminhada ou movimentos. Preencher o diário de comunicações (conversas) difíceis, pelo menos um por dia.	Prática informal: Prática dos três passos, duas a três vezes por dia. Manter Body Scan, mesclando com caminhada ou movimentos. Preencher o diário de comunicações (conversas) difíceis, pelo menos um por dia.
			Prática dos 3 passos - orientações + condução	10	Prática dos 3 passos - orientações + condução	5	15	10						
			Prática dos movimentos com atenção plena (sentados ou deitados)	20	Prática dos movimentos com atenção plena (sentado)	15	15	10						
		Prática do Check-out: "Como estou agora"	1	Prática do Check-out: "Como estou agora"	1									
5ª	120	90	Prática do Check-in: Aterrissagem (com a prática de abertura)		Prática do Check-in: Aterrissagem (com a prática de abertura)				Revisão da semana e dúvidas	15	Revisão da semana e dúvidas	10	Prática formal: Mesclar entre a prática sentada, Body Scan, prática dos movimentos e a prática dos sons e pensamentos (praticar na maioria dos dias da semana, acumulando 45 minutos diários).	Prática formal: Mesclar entre a prática sentada, Body Scan, prática dos movimentos e a prática dos sons e pensamentos (praticar na maioria dos dias da semana, acumulando 45 minutos diários).

SESSÕES	DURAÇÃO EM MINUTOS		PRÁTICAS				JOURNALING E INQUIRY		DINÂMICAS E DIÁLOGOS				PROPOSTA DE PRÁTICAS PARA A SEMANA	
	MBHP	MBHP-OSA	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP - 4 minutos	MBHP-OSA - 5 minutos
			Prática do Check-out: "Como estou agora?"	1	Prática do Check-out: "Como estou agora?"	5								
6ª	120	90	Prática "Sons e Pensamentos" (avançada)	25	Prática "Sons e Pensamentos" (avançada)	20							Prática formal e informal: escolha livre das práticas (acumular 45 minutos diários se possível) - construindo o "Meu Currículo" OBSERVAÇÃO : deixar o registro da experiência durante a sessão (journaling) apenas para os 5 minutos finais da sessão.	Prática formal e informal: escolha livre das práticas (acumular 45 minutos diários se possível) - construindo o "Meu Currículo" OBSERVAÇÃO: deixar o registro da experiência durante a sessão (journaling) apenas para os 5 minutos finais da sessão.
			Caminhar com atenção plena	25	Caminhar com atenção plena	20								
			Intervalo	10	Intervalo	5								
			Movimentos corporais com atenção plena	25	Movimentos corporais com atenção plena	20								
			Body Scan	25	Body Scan	15								
			Journaling	5	Journaling	5								

			Prática do Check-out: Pode ser uma reflexão em silêncio e apreciação a si mesmo por ter se dedicado a este tempo de prática e contato interno.	1	Prática do Check-out: Pode ser uma reflexão em silêncio e apreciação a si mesmo por ter se dedicado a este tempo de prática e contato interno.	5								
7ª	120	90	Trocar os participantes de posição na sala (“quebra de padrões automáticos”)	1	Pedir para o participante trocar algum objeto de sua mesa de lugar e mantê-lo neste lugar até o final da sessão (“quebra de padrões automáticos”)	1			Revisão da semana	5	Revisão da semana	5	Prática formal: 45 minutos de prática diária mesclando as técnicas aprendidas (“Meu Currículo”) Prática da Compaixão - incorporar, se possível, 3 vezes na semana	Prática formal: 45 minutos de prática diária mesclando as técnicas aprendidas (“Meu Currículo”) Prática da Compaixão - incorporar, se possível, 3 vezes na semana
			Prática do Check-in: incluindo a percepção de ter mudado de lugar	4	Prática do Check-in: incluindo a percepção de ter mudado algum objeto de lugar	4			Discussão sobre a sessão do silêncio	5	Pedir para o participante falar sobre a sessão do silêncio (Dúvidas, desafios, afinidades, etc.) Qual é o sentido de Mindfulness e o Silêncio para o participante?	5	Prática informal: trazer atenção plena para o dia a dia e convidar para preencher a tabela de “Mindfulness da Vida Diária”. Observar momentos nos quais se usou a ideia de autocompaixão. AVISO para a próxima sessão: pedir que os participantes tragam (ou escrevam) alguma poesia, música, ou outra coisa que represente Mindfulness de forma literária-cultural (outras formas de linguagem)	Prática informal: trazer atenção plena para o dia a dia e convidar para preencher a tabela de “Mindfulness da Vida Diária”. Observar momentos nos quais se usou a ideia de autocompaixão. AVISO para a próxima sessão: pedir que o participante traga (ou escreva) alguma poesia, música, ou outra coisa que represente Mindfulness de forma literária-cultural (outras formas de linguagem).

SESSÕES	DURAÇÃO EM MINUTOS		PRÁTICAS				JOURNALING E INQUIRY		DINÂMICAS E DIÁLOGOS				PROPOSTA DE PRÁTICAS PARA A SEMANA	
	MBHP	MBHP-OSA	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP-OSA	TEMPO EM MINUTOS	MBHP - 4 minutos	MBHP-OSA -4 minutos
			Abertura com prática dos “Sons e Pensamentos” (avançada e com mais espaços de silêncio)	30	Abertura com prática dos “Sons e Pensamentos” (avançada e com mais espaços de silêncio)	25	15	10						
			Prática da Compaixão	30	Prática da Compaixão	25	25	10						
			Prática do Check-out: com Mindfulness na Respiração	1	Prática do Check-out: com Mindfulness na Respiração	1								
8ª	120	90	Prática do Check-in: Aterrissagem	5	Prática do Check-in: Aterrissagem	5			Revisão da semana incluindo a tabela “Mindfulness na Vida Diária”	10	Revisão da semana incluindo a tabela “Mindfulness na Vida Diária”	5	Manter as práticas diárias formais e informais (“Meu Currículo”) Potencializar Mindfulness com um valor de vida.	Manter as práticas diárias formais e informais (“Meu Currículo”) Potencializar Mindfulness com um valor de vida.
			Abertura com a prática de meditação da autocompaixão	20	Abertura com a prática de meditação da autocompaixão	20	10	5	Dúvidas sobre o programa	5	Dúvidas sobre o Programa	5		
			Prática Conexão com os Valores (adaptada)	10	Prática Conexão com os Valores (adaptada)	5			Reflexão de como incorporar uma prática regular de Mindfulness, e intenções para o futuro baseado nos valores	10	Pedir ao participante para trazer uma reflexão de como incorporar uma prática regular de Mindfulness, e intenções para o futuro baseado nos valores	10		

			Prática breve de encerramento	1	Prática breve de encerramento	1	0	0	Reflexão sobre o curso e o que fazer para se manter na prática	10	Poesia (Representação de Mindfulness de forma literária-cultural)	5		
									Momento cultural: Poesia, músicas e outras expressões Prática de encerramento Passar folha de avaliação do programa (Anônimo)	20 10 5	Momento cultural: Poesias, músicas e outras expressões Prática de encerramento Enviar o link do Google Forms, por e-mail, para o participante preencher a Avaliação do Programa.	15 5 5		