



UFSM

Artigo original

## Aderência de profissionais de saúde a um programa de mindfulness

Adherence of healthcare professionals to a mindfulness program

Adhesión de los profesionales sanitarios a un programa de mindfulness

Silmara Rodrigues Machado<sup>I</sup> , Paula Caparroz Lucio<sup>I</sup> , Plínio Cutait<sup>I</sup> ,  
Paulo Vicente Bloise<sup>II</sup> , Gustavo Silva Giovannetti<sup>II</sup> ,  
Marlise de Oliveira Pimentel Lima<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>II</sup> Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

<sup>III</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

### Resumo

**Objetivos:** examinar a adesão a um programa online de *mindfulness* de oito semanas entre profissionais de saúde. **Método:** o estudo incluiu 44 participantes que completaram um workshop de mindfulness, um questionário e a Escala de Consciência da Atenção Plena (MAAS) e a Escala de Estresse Percebido (PSS-14). **Resultados:** foi encontrada uma diferença significativa no item MAAS “Eu tendo a não perceber sentimentos de tensão física...” ( $p < 0,038$ ) entre os participantes não aderentes. Para o PSS-14, os participantes aderentes mostraram melhora no item “Com que frequência você pensa nas tarefas que precisa realizar?” ( $p < 0,023$ ). **Conclusão:** a intervenção influenciou positivamente a atenção e a consciência nos participantes aderentes. A não adesão pode ter benefícios limitados, com uma mudança significativa observada. Esses achados destacam a importância da frequência às sessões e sugerem a influência de variáveis externas, como carga de trabalho e número de sessões. Estudos futuros devem explorar mais a fundo como esses fatores afetam o envolvimento e os resultados para aumentar a eficácia do programa em contextos reais.

**Descritores:** Atenção; Atenção Plena; Saúde Mental; Conscientização; Pensamento

### Abstract

**Objectives:** to examine adherence to an eight-week online mindfulness program among healthcare professionals. **Method:** the study included 44 participants who completed a mindfulness workshop, a questionnaire, and the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) and Perceived Stress Scale (PSS-14). **Results:** a significant difference was found in the MAAS item “I tend not to notice feelings of physical tension...” ( $p < 0.038$ ) among non-adherent participants. For the PSS-14, adherent participants showed improvement in the item “How often have you thought about tasks you need to complete?” ( $p < 0.023$ ). **Conclusion:** the intervention positively influenced attention and awareness in adherent participants. Non-adherence may have limited benefits, with one significant change observed. These findings highlight the importance of session attendance and suggest the influence of external variables, such as workload and the



number of sessions. Future studies should further explore how these factors affect engagement and outcomes to enhance program effectiveness in real-world settings.

**Descriptors:** Attention; Mindfulness; Mental Health; Awareness; Thinking

## Resumen

---

**Objetivos:** examinar la adherencia a un programa online de mindfulness de ocho semanas entre profesionales de la salud. **Método:** el estudio incluyó a 44 participantes que completaron un taller de mindfulness, un cuestionario y la Escala de Conciencia de la Atención Plena (MAAS) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). **Resultados:** se encontró una diferencia significativa en el ítem MAAS «Tiendo a no percibir sensaciones de tensión física...» ( $p < 0,038$ ) entre los participantes no adherentes. En cuanto al PSS-14, los participantes adherentes mostraron una mejora en el ítem «¿Con qué frecuencia piensa en las tareas que tiene que realizar?» ( $p < 0,023$ ).

**Conclusión:** la intervención influyó positivamente en la atención y la conciencia de los participantes adherentes. La no adherencia puede tener beneficios limitados, con un cambio significativo observado. Estos hallazgos destacan la importancia de la asistencia a las sesiones y sugieren la influencia de variables externas, como la carga de trabajo y el número de sesiones. Los estudios futuros deben explorar más a fondo cómo estos factores afectan a la participación y los resultados para aumentar la eficacia del programa en contextos reales.

**Descriptores:** Atención; Atención Plena; Salud Mental; Concienciación; Pensamiento

## Introdução

*Mindfulness* é “a consciência que surge ao se prestar atenção propositalmente ao desenrolar das experiências, momento a momento, no presente e sem julgamento”.<sup>1</sup> Em 1979, Jon Kabat-Zinn desenvolveu um programa de intervenção terapêutica chamado Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (REBM), que popularizou o conceito de *mindfulness* e seu uso na medicina e psicologia ocidentais. Inicialmente concebido para tratar dores crônicas e distúrbios relacionados ao estresse, o REBM consiste em oito sessões semanais em grupo de duas horas, quarenta e cinco minutos de prática diária em casa e um retiro de meio-dia (seis horas de treinamento formal em *mindfulness*) entre a sexta e a sétima semana.<sup>1</sup> Os participantes aprendem práticas formais de meditação, incluindo meditação sentada, meditação caminhando, ioga e varredura corporal, bem como a incorporação do *mindfulness* em suas vidas diárias. Posteriormente, programas como a Terapia Cognitiva Baseada no *Mindfulness* (TCBM) e a Prevenção de Recaídas Baseada no *Mindfulness* (PRBM) foram desenvolvidos para tratar vários distúrbios.<sup>2</sup>

O uso do *mindfulness* por profissionais de saúde, que desempenham um papel crucial no atendimento ao paciente e são particularmente vulneráveis ao estresse e ao esgotamento relacionados ao trabalho,<sup>3</sup> está sendo cada vez mais estudado. Uma recente revisão sistemática com meta-análise usando métodos mistos<sup>4</sup> sugeriu que o *mindfulness* pode reduzir significativamente a ansiedade e a depressão em profissionais de saúde. Estudos qualitativos e descritivos também mostraram benefícios adicionais que não foram capturados em ensaios clínicos randomizados (ECRs), como melhora no bem-estar e no desempenho no trabalho. O *mindfulness* em profissionais de saúde promove a capacidade de se envolver totalmente com os pacientes e suas famílias, com foco em suas necessidades e sentimentos.<sup>1</sup> A prática regular do *mindfulness* melhora a autocompaixão e a compaixão pelos outros, à medida que os profissionais passam a aceitar mais o momento presente, sem julgamentos. Isso, por sua vez, aprimora habilidades como tomada de decisão e comunicação interpessoal, permitindo que os profissionais trabalhem de forma mais eficaz em grupos e gerenciem seu tempo com mais eficiência.<sup>5</sup>

A Escala de Atenção e Consciência do *Mindfulness* (EACM) é uma medida quantitativa usada para avaliar o *mindfulness*.<sup>6</sup> Ela fornece uma análise autorrelatada do *mindfulness* e da consciência, com foco nos pensamentos e sentimentos em relação a si mesma.<sup>7</sup> Isso é semelhante à Escala de Estresse Percebido (EEP-14),<sup>8</sup> que mede o estresse percebido.

Embora a eficácia do *mindfulness* tenha sido demonstrada em estudos com duração de intervenção de pelo menos oito semanas, manter e fortalecer o *mindfulness* pode ser um desafio, especialmente quando se enfrentam cargas de trabalho intensas e fatores estressantes. Os profissionais de saúde sofrem exaustão emocional devido aos fatores estressantes diários e desempenham um papel fundamental no atendimento ao paciente. Portanto, o desenvolvimento de um programa de *mindfulness* com o objetivo de melhorar a compreensão dos participantes sobre práticas eficazes de *mindfulness* e medir o *mindfulness* e a atenção consciente, com foco principal nos pensamentos e sentimentos em relação a si mesmos, seria uma estratégia muito útil.

Este estudo tem como objetivo examinar a adesão a um programa de treinamento online de *mindfulness* de oito semanas para profissionais de saúde e comparar as pontuações do EACM e do EEP-14 antes e depois do programa, tanto intragrupos quanto entre os grupos de participantes.

## Método

Este foi um estudo descritivo, do tipo antes e depois, realizado em um hospital filantrópico terciário de São Paulo. A população do estudo consistiu em 44 especialistas, colaboradores seniores, líderes de cuidados e coordenadores do Centro de Diagnóstico por Imagem e do Serviço de Alimentação. A coleta de dados teve início em 1º de junho de 2022, por meio de um questionário digital aplicado via REDCap®,<sup>9</sup> que abrangia características sociodemográficas e pessoais dos participantes, incluindo hobbies, envolvimento em outros grupos de atividades, uso de medicamentos e disponibilidade para participar do programa. Concluiu-se a coleta de dados em 28 de julho de 2022.

As seguintes variáveis foram analisadas: sexo, idade, presença de parceiro, raça/cor, escolaridade, cargo no setor, turno de trabalho, carga horária, assiduidade no trabalho, adesão ao programa de *mindfulness* por oito semanas, prática diária de *mindfulness* e meditação, uso de medicamentos psicotrópicos ou contínuos, hobbies e participação em grupos religiosos, psicoterapêuticos, artísticos ou musicais. Além disso, a EACM avaliou 15 itens em uma escala de 1 a 6, e o EEP-14 avaliou 14 itens em uma escala de 0 a 4.

Para o EEP-14, perguntas 4 (No último mês, com que frequência você se sentiu confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?), 5 (No último mês, com que frequência você sentiu que estava lidando de forma eficaz com mudanças importantes que estavam ocorrendo em sua vida?), 6 (No último mês, com que frequência você se viu incapaz de lidar de forma eficaz com todas as suas tarefas?), 7 (No último mês, com que frequência você sentiu que as coisas estavam indo bem para você?), 9 (No último mês, com que frequência você conseguiu controlar as irritações em sua vida?), 10 (No último mês, com que frequência você sentiu que estava no controle das coisas?), e 13 (No último mês, com que frequência você conseguiu controlar a maneira como gasta seu tempo?) foram pontuadas inversamente, de 4 a 0.<sup>8</sup> A soma dessas perguntas foi analisada após a inversão da pontuação. Uma soma mais alta indicava um nível mais alto de estresse percebido.

Foi realizado um workshop experimental, envolvendo todos os participantes interessados e capazes de participar. O convite foi enviado por e-mail institucional e pelo Workplace® (rede social do Facebook® para empresas). Os critérios de inclusão

consistiam em demonstrar interesse em participar do programa de *mindfulness*. Em contrapartida, os critérios de exclusão incluíam estar na fase aguda de qualquer condição clínica ou ter histórico de transtornos psicopatológicos não tratados, conforme especificado no e-mail de convite.

O convite incluía instruções para acessar o link REDCap® contendo questionários sociodemográficos, MAAS, PSS-14 e uma pergunta sobre o interesse no programa de *mindfulness* de oito semanas. Um total de 44 participantes indicaram sua disponibilidade (manhã, tarde ou noite) em resposta ao e-mail de convite e, em seguida, assinaram o TCE, que incentivava a adesão à intervenção e ao envolvimento na pesquisa. Dos 44 participantes inicialmente interessados, 23 participaram do workshop. Os 21 participantes que não participaram foram questionados sobre o motivo de sua decisão por meio de uma pergunta aberta. Dos 23 participantes do workshop, um indivíduo não se voluntariou para o estudo, resultando em uma taxa de adesão de 95,7% no início do programa.

Devido a restrições de tempo, as sessões semanais em grupo foram mais longas do que a prática diária em casa, e o retiro de meio-dia foi excluído. Consequentemente, a intervenção final consistiu em sessões semanais de uma hora em grupo de prática formal de *mindfulness*. Um instrutor de *mindfulness* orientou essas sessões, incorporando prática guiada, conteúdo educacional e discussões sobre as experiências, pensamentos e sensações corporais dos participantes durante a prática. Os questionários foram aplicados antes e depois das oito sessões de *mindfulness*.

Os dados das características da amostra foram inicialmente analisados usando estatísticas descritivas, incluindo o número absoluto e suas respectivas porcentagens. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi empregado para estatísticas inferenciais, por ser adequado para dados com distribuição não normal. O valor p calculado serviu como evidência contra a hipótese nula, com significância estatística definida como  $p < 0,05$ .

A confidencialidade foi mantida de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando o sistema REDCap® para coleta de dados. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TEC). Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número de aprovação 51209821.6.0000.5461 e número 4.990.197).

## Resultados

Os resultados desta investigação foram categorizados em dois grupos: participantes que aderiram totalmente ao projeto e participantes que não aderiram. A adesão total foi definida como a participação em todas as sessões, com 45,4% ( $n = 9$ ), enquanto a não adesão foi definida como a ausência em uma ou mais sessões, com 54,6% ( $n = 12$ ).

As características gerais da população indicam uma taxa mais elevada de mulheres, e a maioria dos participantes não aderiu totalmente ao programa, participando em menos de oito reuniões online síncronas. A maioria dos 22 participantes referiu ser casada, ter filhos, ser de etnia branca, ser católica e ter concluído o ensino superior.

O estudo incluiu profissionais das áreas de nutrição (40,9%), enfermagem (36,4%) e biomedicina (22,7%). Entre esses participantes, 9,1% ( $n = 2$ ) eram líderes de cuidados biomédicos, 9,1% ( $n = 2$ ) eram profissionais biomédicos seniores, 13,6% ( $n = 3$ ) eram coordenadores de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, 9,1% ( $n = 2$ ) eram coordenadores de serviços de alimentação, 18,2% ( $n = 4$ ) eram enfermeiros seniores, 4,5% ( $n = 1$ ) era gerente de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, 13,6% ( $n = 3$ ) eram gerentes de serviços de alimentação, 4,5% ( $n = 1$ ) era nutricionista especialista, 13,6% ( $n = 3$ ) eram nutricionistas seniores e 4,5% ( $n = 1$ ) era supervisor de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. A maioria dos participantes trabalhava em tempo integral (68,2%), com 90,9% trabalhando 8 horas por dia, 40,9% trabalhando de segunda a sexta-feira, 31,8% ( $n = 7$ ) trabalhando 6 dias com um dia de folga e 27,3% seguindo outros horários.

Os participantes também foram questionados sobre sua participação em hobbies e grupos para avaliar as atividades realizadas fora do ambiente de trabalho. Todos os participantes relataram não praticar *mindfulness*, exceto uma pessoa que declarou estar disponível para meditação (4,5%). A pergunta final investigou o uso de medicamentos psicotrópicos, conhecidos por afetar o comportamento, o humor e a cognição, agindo no sistema nervoso central. Nenhum dos participantes relatou usá-los.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva das respostas obtidas com o EACM antes e depois da intervenção (oito sessões de *mindfulness*). As categorias de resposta e suas respectivas porcentagens (por exemplo, quase sempre, muito frequentemente, um pouco frequentemente) são apresentadas quando estatisticamente significativas.

**Tabela 1** - Análise descritiva das respostas obtidas utilizando a Escala de Atenção Consciência do *Mindfulness* (EACM) antes e depois da intervenção, juntamente com os resultados correspondentes do teste de Wilcoxon

<b>Questão</b>	<b>Não aderente</b>		<b>P</b>	<b>Aderente</b>		<b>P</b>
	<b>Antes n (%)</b>	<b>Depois n (%)</b>		<b>Antes n (%)</b>	<b>Depois n (%)</b>	
(1) Eu poderia experimentar alguma emoção se só tomar consciência dela algum tempo depois.			0.564			0.257
(2) Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa.			0.705			0.234
(3) Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente			0.480			0.279
(4) Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho.			0.096			0.053
(5) Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção.			0.038			> 0.999
Quase sempre	2 (16.7)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	
Muito frequentemente	6 (50)	2 (16.7)		3 (30)	4 (40)	
Relativamente frequente	0 (0)	4 (33.3)		5 (50)	3 (30)	
Raramente	2 (16.7)	4 (33.3)		2 (20)	3 (30)	
Muito raramente	1 (8.3)	2 (16.7)		0 (0)	0 (0)	
Quase nunca	1 (8.3)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	
(6) Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo ouvido pela primeira vez.			0.357			0.527
(7) Parece que eu estou “funcionando no piloto automático”, sem muita consciência do que estou fazendo.			0.414			0.903
(8) Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas			0.480			0.160
(9) Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá.			0.453			0.194
(10) Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo.			0.739			0.527
(11) Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo			0.763			0.334
(12) Eu dirijo no “piloto automático” e depois penso por que eu fui naquela direção.			0.803			0.483
(13) Encontro-me preocupado com o futuro ou com o passado.			0.112			0.102
(14) Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção.			0.931			0.271
(15) Eu como sem estar consciente do que eu estou comendo.			0.776			0.524

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva das respostas obtidas utilizando o EEP-14 antes e depois da intervenção. As subdivisões das respostas e suas respectivas porcentagens (por exemplo, nunca, quase nunca, às vezes) foram fornecidas quando foram encontradas significâncias estatísticas.

**Tabela 2** - Análise descritiva das respostas obtidas com a Escala de Estresse Percebido 14 (EEP-14) antes e depois da intervenção, juntamente com os resultados correspondentes do teste de Wilcoxon

Questão	Não aderente		P	Aderente		P
	Antes n (%)	Depois n (%)		Antes n (%)	Depois n (%)	
(1) Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?			0.177			0.414
(2) Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?			0.931			0.414
(3) Você tem se sentido nervoso e "estressado"?			0.317			0.157
(4) Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?			0.317			0.785
(5) Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?			0.705			0.739
(6) Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?			0.729			0.453
(7) Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?			> 0.999			0.317
(8) Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?			0.257			0.527
(9) Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?			0.058			0.705
(10) Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?			0.527			0.739
(11) Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?			> 0.999			0.429
(12) Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?			0.564			0.023
Quase nunca	0 (0)	0 (0)		0 (0.0)	1 (10.0)	
Algumas vezes	2 (16.7)	1 (8.3)		2 (20.0)	5 (50.0)	
Quase sempre	5 (41.7)	7 (63.6)		5 (50.0)	4 (40.0)	
Sempre	5 (41.7)	3 (27.3)		3 (30.0)	0 (0.0)	

(13) Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0.655	> 0.999
(14) Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0.480	0.414

## Discussão

A adesão ao programa de treinamento online de *mindfulness* de oito semanas com um facilitador foi baixa entre os participantes. Uma revisão sistemática relatou uma adesão média de 56,0% aos programas de *mindfulness* baseados na web.<sup>10</sup>

O *mindfulness* foi avaliado usando a versão brasileira do EACM, uma escala unidimensional curta que mede os níveis de *mindfulness* com base nos aspectos centrais da prática. A escala compreende 15 itens que avaliam a capacidade de o indivíduo manter uma atenção aberta e receptiva ao momento presente.<sup>11</sup>

Em geral, a intervenção não afetou as respostas do EACM. No entanto, o item 5 (Eu tendo a não perceber sensações de tensão física ou desconforto até que elas realmente chamem minha atenção) mostrou significância estatística entre os participantes que não aderiram totalmente ao programa. Isso pode ser atribuído à ampla definição de “não adesão” ao programa. Os participantes classificados como “não aderentes” participaram de uma a sete sessões. Esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois, embora possa indicar que os participantes não aderentes aumentaram a atenção plena devido à participação em várias sessões, o efeito pode ser residual e não fornece evidências consistentes de benefício sem análises adicionais ou maior robustez estatística. Pesquisas futuras devem incorporar definições mais específicas de “não adesão” ao treinamento.

Embora tenha sido observada significância estatística em algumas variáveis, particularmente no item 5 do EACM para o grupo não aderente, esses resultados não permitem conclusões definitivas sobre a eficácia da intervenção. Quaisquer benefícios cognitivos ou de atenção sugeridos por esses achados devem ser considerados preliminares e interpretados dentro do contexto das limitações do estudo, incluindo o pequeno tamanho amostral e a ausência de um grupo controle. A definição de não adesão é muito ampla — desde faltar a uma sessão até participar de apenas algumas —, o que ainda poderia trazer algum benefício.

Outro fator crítico é a carga de trabalho. Os participantes trabalhavam em turnos longos, com 68,2% relatando emprego em tempo integral, o que pode ter influenciado a adesão e os resultados. Altas cargas de trabalho têm sido associadas ao aumento do estresse e ao envolvimento limitado em práticas de autocuidado, como o *mindfulness*.

De uma perspectiva científica, este estudo contribui para o crescente conjunto de evidências de que a participação parcial em intervenções de *mindfulness* ainda pode levar a mudanças cognitivas mensuráveis. Apesar do poder estatístico limitado, os resultados estão alinhados com estudos semelhantes realizados em ambientes de saúde e apoiam os benefícios potenciais da *mindfulness*, mesmo em ambientes com restrições de tempo.

O EEP-14 avalia o nível percebido de estresse em várias situações. É um instrumento geral que pode ser utilizado com diferentes faixas etárias, desde adolescentes até idosos, e não consiste em perguntas específicas ao contexto.<sup>12</sup> Semelhante ao EACM, as respostas foram divididas em dois grupos (totalmente aderentes ou não totalmente aderentes) e quatro subcategorias (totalmente aderentes e responderam antes, totalmente aderentes e responderam depois, não totalmente aderentes e responderam antes e não totalmente aderentes e responderam depois). O questionário foi aplicado duas vezes: antes e depois da intervenção.

Assim como o EACM, o EEP-14 não apresentou diferenças nas respostas dos participantes. O grupo não aderente não apresentou diferença estatisticamente significativa nas respostas antes e depois da intervenção. No grupo aderente, a significância estatística foi encontrada apenas na questão 12 (No último mês, com que frequência você se pegou pensando nas tarefas que precisa realizar?). Esse grupo relatou pensar menos no que precisava realizar após a intervenção.

Apesar de o *mindfulness* ser amplamente difundido internacionalmente, ele tem sido pouco estudado no Brasil. Portanto, este estudo analisou o impacto da adesão a um programa de *mindfulness* entre profissionais de um hospital terciário filantrópico. Vários estudos demonstraram a necessidade de abordar as consequências físicas e psicológicas do estresse no trabalho e do esgotamento entre os profissionais de saúde, abrangendo tanto as condições de trabalho quanto as estratégias de autocuidado.

Estudos recentes analisaram um programa de *mindfulness* de oito semanas, que apresentou resultados significativos em relação à redução de vários fatores relacionados ao estresse. Esses fatores incluem melhora no bem-estar geral e na regulação emocional, bem como redução do esgotamento, depressão, ansiedade e estresse percebido.<sup>12</sup> Programas de *mindfulness* foram introduzidos em serviços de saúde por profissionais da área para melhorar os resultados clínicos em ambientes clínicos e não clínicos, como empresas, escolas e outras organizações comunitárias. O ambiente hospitalar é adequado para esse tipo de programa, pois demonstra melhorias evidentes no bem-estar após a intervenção.

A população do estudo consistiu em profissionais em vários cargos, incluindo líderes de cuidados biomédicos, especialistas biomédicos seniores, coordenadores de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, supervisores administrativos, coordenadores e gerentes de serviços alimentares e nutricionistas especialistas e seniores. Numerosos estudos relacionaram o estresse no trabalho a enfermeiros e médicos da equipe de atendimento ao leito. Bianchini e Copeland (2020)<sup>13</sup> avaliaram 220 médicos e 250 enfermeiros, relatando níveis mais elevados de estresse, particularmente entre as mulheres.

Intervenções baseadas em *mindfulness* têm sido amplamente utilizadas em todo o mundo. Um estudo analisou os efeitos de um treinamento de *mindfulness* de quatro semanas para enfermeiros, mostrando uma redução na ansiedade e um aumento na satisfação no trabalho. A intervenção foi eficaz na melhoria do bem-estar dos participantes.<sup>14</sup> Em um ensaio clínico randomizado,<sup>15</sup> o *mindfulness* foi considerado um tratamento bem tolerado, com eficácia comparável a um medicamento de primeira linha para pacientes com transtornos de ansiedade. O presente estudo diferiu dos estudos anteriores, pois os participantes ocupavam cargos administrativos e não estavam diretamente envolvidos no atendimento ao paciente. Essa variação nos domínios pode dificultar as comparações, mesmo quando o foco é a saúde.

Nossos resultados demonstraram pouca diferença no EACM em relação às questões relacionadas aos aspectos emocionais. As respostas diferiram antes e depois da intervenção de *mindfulness*, especialmente para os participantes que aderiram totalmente ao programa. Dois participantes escolheram “um pouco frequente” antes da

intervenção, enquanto seis escolheram essa opção depois. Embora essa relação tenha um significado mínimo, uma amostra maior poderia demonstrar melhora emocional.

Outro fator crucial a ser considerado é a carga de trabalho. Um estudo envolvendo enfermeiros indicou que a alta carga de trabalho pode levar à sobrecarga emocional, desencadeando transtornos mentais como ansiedade, estresse e depressão.<sup>16</sup> O presente estudo corrobora esses achados, com 68,2% dos participantes trabalhando em tempo integral, 40,9% trabalhando de segunda a sexta-feira e 31,8% trabalhando seis dias com apenas um dia de folga. As horas de trabalho são cruciais porque horários regulares têm um impacto significativo no bem-estar, fadiga, estresse e dor física.

Um estudo explorou a eficácia de uma breve intervenção baseada em *mindfulness* na redução do estresse, da ansiedade e da depressão entre enfermeiros de um hospital universitário público.<sup>17</sup> Trinta e cinco enfermeiros participaram de um workshop de um dia, sessões mensais de prática em grupo e acompanhamento diário por meio de um grupo de mensagens sociais. O estresse, a ansiedade e a depressão foram medidos antes e depois da intervenção usando escalas validadas. Os resultados evidenciaram uma redução estatisticamente significativa no estresse e na ansiedade percebidos. A intervenção foi eficaz na redução do estresse e da ansiedade entre os enfermeiros.

Conforme demonstrado neste estudo, os benefícios da atenção plena incluem o aumento da autoconsciência. Após a intervenção, a pontuação na questão 5 do EACM (Eu não costumo perceber sensações de tensão física ou desconforto até que elas realmente chamem minha atenção) foi mais alta.

A análise dos aspectos físicos usando o EACM revelou uma percepção aprimorada do desconforto físico, juntamente com uma diminuição nos relatos de "Eu costumo andar rapidamente para chegar ao meu destino sem prestar atenção ao que experimento ao longo do caminho" (questão 4). Por outro lado, não foram observadas diferenças significativas nos aspectos emocionais.

Além disso, outro estudo cujo objetivo foi avaliar a viabilidade e a aceitabilidade de um programa de treinamento de Redução do Estresse Baseado em *Mindfulness* (REBM) e examinar variáveis de saúde mental, com foco em sintomas positivos e negativos entre trinta profissionais de saúde que participaram de um estudo pré-pós-

intervenção, mostrou melhorias significativas em *mindfulness*, realização pessoal (esgotamento), qualidade do sono, emoções positivas e autoeficácia, com uma diminuição no esgotamento emocional, estresse, emoções negativas no trabalho e preocupação. Não foram encontradas mudanças significativas na distância mental (esgotamento) e no envolvimento no trabalho. O estudo sugere que o REBM foi viável e aceitável para os profissionais de saúde.<sup>18</sup>

Este estudo aborda uma questão pertinente ao avaliar o impacto dos programas de *mindfulness* em profissionais de saúde, um grupo que frequentemente enfrenta altos níveis de estresse. A inclusão de várias funções profissionais no âmbito da saúde oferece uma perspectiva ampla sobre o impacto potencial das intervenções de *mindfulness*. O uso das versões brasileiras do EACM e do EEP-14 garante a confiabilidade das medidas para avaliar o *mindfulness* e o estresse percebido. Ainda há relativamente poucos estudos que investigam intervenções em grupos de profissionais de saúde online e gravados. A comunidade científica deve continuar a pesquisar e avaliar a eficácia real dos programas de *mindfulness* em grupos maiores.

As principais limitações deste estudo foram o pequeno tamanho amostral e a ausência de um grupo de controle. A amostra foi predominantemente feminina, com alto nível de escolaridade e de etnia branca, o que pode não ser representativa da população em geral, e a taxa de rotatividade dos participantes da pesquisa foi muito alta. A definição ampla de “não aderente” — que variou de faltar a uma única sessão a uma participação mínima — pode ter mascarado diferenças internas e dificultado a interpretação dos efeitos. Além disso, a maioria dos estudos sobre esse assunto se concentra principalmente em profissionais da linha de frente da assistência médica, que têm rotinas e fatores de estresse distintos em comparação com os analisados no presente estudo. Esses fatores provavelmente influenciaram os resultados apresentados, exigindo assim mais pesquisas para examinar a adesão dos profissionais ao *mindfulness* e as mudanças subsequentes que isto pode induzir.

Numerosos estudos sugerem que esse tipo de programa pode efetivamente aumentar a consciência, o bem-estar, as relações interpessoais e a saúde geral dos profissionais de saúde. Essas descobertas ressaltam não apenas a relevância e a necessidade de programas de *mindfulness* para essa população, mas também a necessidade de mais pesquisas no Brasil.

## Conclusão

A adesão ao programa de treinamento online de *mindfulness* de oito semanas foi baixa entre os participantes; no entanto, as respostas ao EACM sugeriram melhorias na atenção e na consciência para ambos os grupos, com apenas um item específico apresentando uma mudança estatisticamente significativa. Curiosamente, o grupo não aderente demonstrou melhora no item 5 do EACM, o que pode refletir um benefício parcial por ter participado de algumas sessões. O EEP-14 mostrou melhora estatística no grupo aderente em relação a pensamentos intrusivos relacionados à tarefa. Esses achados indicam que, mesmo com baixa adesão, intervenções adaptadas à realidade de trabalho dos profissionais de saúde podem promover benefícios sutis, mas relevantes, no gerenciamento do estresse e na autorregulação da atenção.

De uma perspectiva institucional, esses achados destacam a importância de planejar intervenções de *mindfulness* que sejam flexíveis e compatíveis com a carga de trabalho e a cultura organizacional dos serviços de saúde. Estratégias como sessões mais curtas e frequentes, integração às rotinas de trabalho e apoio gerencial à participação podem aumentar a adesão e maximizar os benefícios potenciais para o bem-estar da equipe e o atendimento ao paciente. Embora os resultados do programa tenham significância estatística limitada em geral, o programa de *mindfulness* ainda pode ter um impacto sutil na autopercepção e na presença cognitiva. Compreender os fatores que afetam a adesão, como carga de trabalho e perfil ocupacional, pode orientar estratégias de implementação mais eficazes nos serviços de saúde. São necessários mais estudos com amostras maiores e grupos de controle para compreender o impacto dos programas de *mindfulness*.

## Referências

1. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):144-56. doi: 10.1093/clipsy.bpg016.
2. Azevedo ML, Menezes CB. Efeitos do Programa Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness sobre estresse, autoeficácia e mindfulness em universitários. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(3):44-54. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165513.
3. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Ir J Psychol Med.* 2020;37(4):256-8. doi: 10.1017/ipm.2020.38.

4. Santana KO, Pereira CF, Ramos MS, Silva RR, Vargas D, Fernandes MNF. The effectiveness of mindfulness for the management of anxiety in the nursing staff: systematic review and meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs.* 2024 Jun;50:129-46. doi: 10.1016/j.apnu.2024.03.016.
5. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-4. doi: 10.1001/jama.2020.5893.
6. Barros VV, Kozasa EH, Souza ICW, Ronzani TM. Validity evidence of the Brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psicol Reflex Crit.* 2015;28(1):87-95. doi: 10.1590/1678-7153.201528110.
7. Vargas V, Kozasa EH, Cristina I, Ronzani TM. Validity evidence of the Brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psicol Reflex Crit.* 2015;28(1):87-95. doi: 10.1590/1678-7153.201528110.
8. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):606-15. doi: 10.1590/S0034-89102007000400015.
9. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne K, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81. doi: 10.1016/j.jbi.2008.08.010.
10. Winter N, Russell L, Ugalde A, White V, Livingston P. Engagement strategies to improve adherence and retention in web-based mindfulness programs: systematic review. *J Med Internet Res.* 2022;24(1):e30026. doi: 10.2196/30026.
11. Freitas FG, Jesus GT, Oliveira LRMC. The effects of meditation practice to reduce and control anxiety. *Res Soc Dev.* 2022;11(17):e266111739117. doi: 10.33448/rsd-v11i17.39117.
12. Hirshberg MJ, Goldberg SB, Rosenkranz M, Davidson RJ. Prevalence of harm in mindfulness-based stress reduction. *Psychol Med.* 2022 Apr;52(6):1080-8. doi: 10.1017/S0033291720002834.
13. Bianchini C, Copeland DR. The use of mindfulness-based interventions to mitigate stress and burnout in nurses. *J Nurs Prof Dev.* 2020;37(2):101-6. doi: 10.1097/NND.0000000000000708.
14. Ghawadra SF, Lim Abdullah K, Choo WY, Danaee M, Phang CK. The effect of mindfulness-based training on stress, anxiety, depression and job satisfaction among ward nurses: a randomized control trial. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1088-97 doi: 10.1111/jonm.13049.
15. Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry.* 2023;80(1):13-21. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3679.
16. Oliveira IRS, Menezes MS. Mindfulness como prática de autocuidado para a saúde mental de enfermeiro. *ID On Line Rev Psicol.* 2022;16(60):515-36. doi: 10.14295/ideonline.v16i60.3394.
17. Fadzil NA, Heong WO, Kueh YC, Phang CK. The effect of a mindfulness-based intervention on nurses in Kelantan, Malaysia. *Malays J Med Sci.* 2021;28(6):121-8. doi: 10.21315/mjms2021.28.6.12.
18. Janssen M, Van der Heijden B, Engels J, Korzilius H, Peters P, Heerkens Y. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Healthcare Professionals' Mental Health: results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 16;17(24):9420. doi: 10.3390/ijerph17249420.

## Contribuições de autoria

### 1 – Silmara Rodrigues Machado

Autor Correspondente

Nutricionista, mestre – silmara.machado@hsl.org.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

### 2 – Paula Caparroz Lúcio

Biomédica, mestre – paula.lucio@hsl.org.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

### 3 – Plinio Cutait

Mestre de Reiki, especialista – plicut@uol.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

### 4 – Paulo Vicente Bloise

Médico, mestre – pbloise@terra.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

### 5 – Gustavo Silva Giovannetti

Médico, especialista – gsgiovannetti@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

### 6 – Marlise de Oliveira Pimentel Lima

Enfermeira, doutora – moplima@usp.br

Revisão e aprovação da versão final

**Editor-Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editor Associado:** Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida

## Como citar este artigo

Machado SR, Lúcio PC, Cutait P, Bloise PV, Giovannetti GS, Lima MOP. Adherence of healthcare professionals to a mindfulness progra. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e19:1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769290728>