



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro de Educação e Humanidades**

**Instituto de Psicologia**

**Carla Neumann Rodrigues**

**Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em  
Mindfulness com médicos residentes do HUPE/UERJ para  
gerenciamento do estresse**

**Rio de Janeiro**

**2024**

Carla Neumann Rodrigues

**Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em Mindfulness com médicos residentes do HUPE/UERJ para gerenciamento do estresse**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Angela Josegina Donato Oliva

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SÍRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

R696 Rodrigues, Carla Neumann.  
Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em Mindfulness com médicos residentes do HUPE/UERJ para gerenciamento do estresse / Carla Neumann Rodrigues.– 2024.  
85 f.

Orientadora: Angela Josefina Donato Oliva.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Instituto de Psicologia.

1. Psicologia social – Teses. 2. Estresse (Psicologia) – Teses. 3. Pessoal de saúde – Teses. I. Oliva, Angela Josefina Donato. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

br

CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Carla Neumann Rodrigues

**Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em Mindfulness com médicos residentes do HUPE/UERJ para gerenciamento do estresse**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 22 de março de 2024.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Angela Josefina Donato Oliva (Orientadora)  
Instituto de Psicologia - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Vanessa Dordron de Pinho  
Instituto de Psicologia - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Marilda Novaes Lipp  
Instituto de Psicologia e Controle do Stress

Rio de Janeiro

2024

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu filho Lucas, que reacendeu minha curiosidade acadêmica, e me fez acreditar que sou capaz e merecedora dessa jornada. E a todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha família, a minha mãe que sempre nos incentivou a atingir nosso potencial, e ao meu marido, fonte inabalável de força e esperança.

Ao Instituto de Psicologia da UERJ na forma de seus funcionários e professores que me proporcionaram uma formação de excelência.

À minha professora orientadora, que me inspira desde a graduação e é um raio de luz na universidade.

Às professoras Vanessa Dordron e Marilda Lipp por participarem da minha banca de qualificação, e com muita experiência e gentileza somaram de maneira imensurável.

Às minhas parceiras de pós-graduação, Nathália e Luisa, obrigada pelas trocas, ensinamentos e amizade nesse período tão intenso.

Ao Prof. Rui, diretor do HUPE, e ao Prof. Caraméz, coordenador acadêmico, por me ouvirem, acreditarem e permitirem o desenvolvimento deste trabalho com os médicos residentes da sua instituição.

Aos meus colegas da oftalmologia do HUPE, em especial meu chefe Dr. Ricardo pelo apoio nas minhas ausências e ao André meu companheiro diário no serviço público.

Kelly e Vanessa, que alegam meus dias com muito carinho e empatia, e por toda ajuda e apoio incondicional.

E aos meus residentes queridos, que foram inspiração para esse tema, sinto muito orgulho de fazer uma pequena parte na formação de vocês.

As pequenas coisas? Os pequenos momentos? Eles não são pequenos

*Jon Kabat-Zinn*

## RESUMO

RODRIGUES, Carla Neumann. *Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em Mindfulness com médicos residentes do HUPE/UERJ para gerenciamento do estresse*. 2024. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O ambiente hospitalar, de maneira geral apresenta desafios para a regulação emocional de profissionais e estudantes das áreas da saúde. As situações de tomada de decisão que afetam a vida, aliada às longas jornadas de trabalho, colocam esses profissionais no limite, com risco para sua saúde mental. A literatura comprova que intervenções baseadas em *mindfulness* se apresentam como uma alternativa eficaz na redução do estresse. Neste trabalho será explorada a hipótese de que elas podem ser adaptadas ao estilo de vida de profissionais da saúde, pois podem ser realizadas a qualquer momento, e não necessitam de instrumentos específicos. Com o objetivo de explorar a ideia de eficácia das IBMs para o gerenciamento do estresse, no contexto específico de profissionais de saúde, foram realizados dois estudos: no primeiro, foi feita uma revisão sistemática da literatura com foco em avaliar a eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs) com profissionais e estudantes das áreas da saúde. Os resultados indicam maior regulação emocional e diminuição no nível de estresse percebido quando se utiliza esse tipo de intervenção em diversos profissionais e estudantes de saúde, porém existe pouca evidência sobre eficácia das IBM para redução do estresse em médicos residentes. A literatura aponta diversos motivos para prevalência de estresse em médicos, em especial médicos residentes. Com o intuito de investigar se a prática de *mindfulness* ajudaria a diminuir os níveis de estresse nessa população, foi realizado um segundo estudo. O objetivo foi o desenvolvimento e a aplicação de um programa em grupo para médicos residentes, *online* e gratuito, baseado em *mindfulness*, para o gerenciamento do estresse desses participantes. Onze médicos voluntários foram divididos aleatoriamente em dois grupos: teste (n=6) e comparação (n=5). A intervenção para o grupo teste consistiu em um programa de oito semanas com encontros semanais de *mindfulness*, enquanto o grupo de comparação participou de discussões sobre temas gerais relacionados à carreira médica, também em oito sessões. Os dados foram coletados antes e após a intervenção, incluindo avaliações de qualidade de vida, estresse, ansiedade, depressão e satisfação no trabalho. Esta pesquisa visou identificar se intervenção baseada em *mindfulness* poderia trazer como benefício a diminuição, em algum grau, do estresse em médicos residentes. Os resultados sugerem que a intervenção não só promove a redução do estresse dos médicos residentes, mas também melhora o cuidado ao paciente, quando relacionado ao grupo de comparação, destacando implicações importantes para a prática clínica e futuras pesquisas.

Palavras-chave: Regulação emocional. Estresse. Profissionais de saúde. Médicos residentes. *Mindfulness*.

## ABSTRACT

RODRIGUES, Carla Neumann. *Development and implementation of a Mindfulness-based program with resident physicians at HUPE/UERJ for stress management*. 2024. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The hospital environment, in general, poses challenges for the emotional regulation of healthcare professionals and students. The decision-making situations that affect lives, combined with long working hours, push these professionals to their limits, risking their mental health. Literature confirms that mindfulness-based interventions present themselves as an effective alternative in stress reduction. This work will explore the hypothesis that they can be adapted to the lifestyle of healthcare professionals since they can be performed at any time and do not require specific instruments. With the aim of exploring the idea of effectiveness of MBIs for stress management, specifically among healthcare professionals, two studies were conducted: in the first one, a systematic literature review focusing on evaluating the efficacy of mindfulness-based interventions with professionals and students in healthcare fields was conducted. The results indicate greater emotional regulation and decrease in perceived stress levels when this type of intervention is used among various healthcare professionals and students, although there is little evidence regarding the effectiveness of MBIs in reducing stress among resident physicians. The literature points to several reasons for the prevalence of stress among physicians, especially resident physicians. In order to investigate whether mindfulness practice would help reduce stress levels in this population, a second study was conducted. The objective was the development and implementation of a group program for resident physicians, online and free, based on mindfulness, for managing the stress of these participants. Eleven volunteer physicians were randomly divided into two groups: test (n=6) and comparison (n=5). The intervention for the test group consisted of an eight-week program with weekly mindfulness sessions, while the comparison group participated in discussions on general topics related to the medical career, also in eight sessions. Data were collected before and after the intervention, including assessments of quality of life, stress, anxiety, depression, and job satisfaction. This research aimed to identify whether mindfulness-based intervention could bring about, to some extent, a decrease in stress among resident physicians. The results suggest that the intervention not only promotes the reduction of stress among resident physicians but also improves patient care when compared to the comparison group, highlighting important implications for clinical practice and future research.

Keywords: Emotional regulation. Stress. Healthcare professionals. Resident physicians. Mindfulness.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da revisão sistemática.....	23
Figura 2 - Protocolo MBHP.....	34
Figura 3 - Comparação entre medianas ansiedade.....	48
Figura 4 - Comparação entre medianas depressão.....	48
Figura 5 - Comparação entre medianas estresse.....	48

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critério PICO para revisões sistemáticas de intervenções.....	21
Tabela 2 - Estrutura geral do programa – grupo teste.....	40
Tabela 3 - Temas gerais – Grupo comparação.....	43
Tabela 4 - Estatísticas descritivas: resultados pré teste.....	45
Tabela 5 - Estatísticas descritivas: resultados pós teste.....	46
Tabela 6 - Análise de Mann-Whitney para grupos independentes relativa as variáveis mensuradas no pré-teste.....	49
Tabela 7 - Análise de Mann-Whitney para grupos independentes relativa as variáveis mensuradas no pós-teste.....	50
Tabela 8 - Análise de Wilcoxon Signed Rank para grupos dependentes relativa ao grupo controle.....	51
Tabela 9 - Análise de Wilcoxon Signed Rank para grupos dependentes relativa ao grupo da intervenção.....	52
Tabela 10 - Análise de correlação de Spearman para as variáveis no pós-teste.....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFP	Conselho Federal de Psicologia
DERS	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>
EST	Escala de Satisfação no Trabalho – Versão Reduzida
HADS-AD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IBM	Intervenções baseadas em <i>Mindfulness</i>
ISSP	Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp
MBCT	<i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i> (Terapia cognitiva baseada em <i>Mindfulness</i> )
MBHP	<i>Mindfulness-Based Health Promotion</i>
MBI-SS	<i>Maslach Burnout Inventory - Student Survey</i>
MBSR	<i>Mindfulness Based Stress Reduction</i> (Redução do estresse baseada em <i>Mindfulness</i> )
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
SRQ-20	Self Report Questionnaire
STAIX	<i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i>
WEMWBS	<i>Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale</i>

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
3. ESTUDO 1: Regulação emocional em profissionais da saúde: uma revisão sistemática da literatura.....	16
3.1. Introdução.....	17
3.1.1. <u>Regulação emocional</u> .....	18
3.1.2. <u>Intervenções baseadas em <i>Mindfulness</i> e Regulação emocional</u> .....	19
3.2. <b>Objetivo</b> .....	20
3.3. <b>Método</b> .....	20
3.4. <b>Resultados</b> .....	22
3.5. <b>Discussão</b> .....	23
3.6. <b>Conclusão</b> .....	26
4. ESTUDO 2: Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em <i>Mindfulness</i> com médicos residentes do HUPE/UERJ para gerenciamento do estresse.....	29
4.1 <b>Introdução</b> .....	30
4.1.1. <u>Estresse e qualidade de vida na residência médica</u> .....	31
4.1.2. <u><i>Mindfulness</i> como alternativa para prevenção e tratamento do estresse</u> .....	32
4.1.3. <u>Evidências sobre Intervenções baseadas em <i>mindfulness</i> online</u> .....	35
4.2. <b>Objetivos</b> .....	36
4.4. <b>Método</b> .....	37
4.4.1. <u>Procedimentos éticos</u> .....	37
4.4.2. <u>Participantes</u> .....	37
4.4.3. <u>Instrumentos</u> .....	38
4.4.4. <u>Procedimentos</u> .....	39
4.4.4.1. Programa <i>Mindfulness</i> .....	40
4.4.4.2. Programa Comparação.....	42
4.4.5. <u>Análise de dados</u> .....	43
4.4.5.1. Análise Quantitativa.....	43
4.4.5.2. Análise Qualitativa.....	44

<b>4.5. Resultados</b> .....	45
4.5.1. <u>Resultados análise quantitativa</u> .....	49
4.5.2. <u>Resultados análise qualitativa</u> .....	54
4.5.2.1. Motivação para participação.....	54
4.5.2.2. Impacto na relação médico-paciente.....	55
4.5.2.3. Benefícios das práticas meditativas.....	56
4.5.2.4. Barreiras à adesão.....	56
<b>4.6. Discussão</b> .....	57
<b>4.7. Conclusões</b> .....	60
<b>4.8. Limitações</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	63
<b>APÊNDICES</b> .....	69
<b>Apêndice A</b> .....	69
<b>Apêndice B</b> .....	70
<b>Apêndice C</b> .....	72
<b>Apêndice D</b> .....	78
<b>Apêndice E</b> .....	80
<b>Apêndice F</b> .....	83
<b>Apêndice G</b> .....	84

## INTRODUÇÃO GERAL

A regulação emocional desempenha um papel fundamental na formação de médicos, pois a profissão médica é intrinsecamente exigente e emocionalmente desafiadora. Os estudantes de medicina enfrentam uma jornada educacional que inclui um intenso treinamento prático, situações clínicas complexas e o contato com pacientes que podem estar enfrentando doenças graves ou situações de vida difíceis. A habilidade de regular as próprias emoções é essencial para lidar com o estresse, a pressão e as inevitáveis incertezas que surgem ao longo da carreira médica. (Epstein & Krasner, 2013)

Ao aprender a regular as emoções, os futuros médicos podem evitar o esgotamento emocional e a síndrome de burnout, que são desafios comuns da profissão. A capacidade de gerenciar as próprias emoções também permite que estes profissionais mantenham um equilíbrio saudável entre a empatia e o distanciamento emocional necessário para fornecer cuidados adequados aos pacientes. Além disso, uma boa regulação emocional os ajuda a lidarem com o luto e a morte, que são aspectos inevitáveis da prática médica.

Outro ponto importante é que a regulação emocional adequada pode melhorar a comunicação com os pacientes, tornando a relação médico-paciente mais eficaz e significativa. Pacientes que se sentem compreendidos e apoiados emocionalmente tendem a ter uma maior adesão ao tratamento e uma experiência geral mais positiva durante o cuidado médico. Portanto, incorporar o treinamento em regulação emocional na formação médica é crucial para preparar os futuros médicos para os desafios emocionais da profissão e, ao mesmo tempo, garantir o fornecimento de cuidados de saúde de qualidade, humanizados e compassivos. (Epstein & Krasner, 2013)

Este trabalho está organizado em dois estudos principais que, juntos, buscam não apenas entender o estado atual da pesquisa sobre o tema, mas também contribuir de forma prática para a aplicação de tais intervenções em contextos específicos de saúde. O primeiro estudo consiste em uma revisão sistemática detalhada da literatura existente sobre a eficácia de intervenções baseadas em *mindfulness* na regulação emocional de profissionais e estudantes de saúde. Este estudo visa identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis, a

fim de compreender melhor como essas práticas podem auxiliar esses indivíduos não apenas a gerir suas emoções de maneira mais eficaz, mas também a melhorar a qualidade de seu bem-estar mental e físico. A escolha deste grupo específico deve-se à natureza altamente estressante de suas atividades profissionais e acadêmicas, que frequentemente os expõem a situações emocionalmente desafiadoras, tornando-os um grupo particularmente relevante para investigações sobre saúde mental e intervenções de autocuidado.

O segundo estudo apresenta um caráter mais aplicado, descrevendo o desenvolvimento e aplicação de uma intervenção em grupo, baseada em *mindfulness*, destinada ao gerenciamento do estresse em médicos residentes. Este estudo piloto visa não apenas avaliar a viabilidade e a aceitação desta intervenção por parte dos participantes, mas também investigar seus efeitos preliminares sobre o estresse e a regulação emocional nessa população específica. O contexto da residência médica foi escolhido devido ao alto nível de estresse associado a este período de formação, caracterizado por longas jornadas de trabalho, responsabilidades crescentes e uma carga emocional significativa.

Através da combinação destes dois estudos, esta dissertação busca contribuir para o corpo de conhecimento existente sobre a eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* no contexto da saúde, ao mesmo tempo em que oferece ferramentas práticas para a implementação em ambientes específicos, potencialmente beneficiando tanto os profissionais quanto os estudantes da área. Dessa forma, espera-se que este trabalho não apenas avance na compreensão teórica e empírica sobre o tema, mas também sirva como um recurso valioso para profissionais da saúde, preceptores de residência e pesquisadores interessados na promoção do bem-estar emocional e na prevenção do esgotamento profissional neste grupo.

## OBJETIVOS

1. Identificar e catalogar as pesquisas já publicadas sobre intervenções baseadas em *mindfulness* voltadas para profissionais e estudantes da área da saúde, com foco na regulação emocional.

2. Analisar criticamente a qualidade e os resultados dos estudos incluídos para determinar a eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* na melhoria da regulação emocional.
3. Com base na síntese das evidências, identificar áreas que necessitam de mais investigação, sugerindo direções para futuros estudos.
4. Criar um programa de *mindfulness* adaptado às necessidades específicas de médicos residentes para o gerenciamento do estresse.
5. Testar a logística de implementação da intervenção, incluindo recrutamento, adesão e satisfação dos participantes.
6. Examinar os impactos iniciais da intervenção no estresse e no bem-estar geral dos participantes.

Esses objetivos visam fornecer um entendimento abrangente sobre o papel das intervenções baseadas em *mindfulness* na saúde mental de profissionais e estudantes da saúde, com um foco específico no ambiente desafiador enfrentado por médicos residentes. Através deste trabalho, espera-se contribuir para a literatura existente com evidências práticas e aplicáveis para a promoção do bem-estar nessa população específica.

## ESTUDO 1

Regulação emocional em profissionais da saúde: uma revisão sistemática da literatura.

### RESUMO

A regulação emocional é uma habilidade essencial para profissionais e estudantes de saúde, dada a exigente natureza de seu trabalho e ambiente de aprendizado. Saliencia-se que uma efetiva regulação emocional contribui significativamente para o bem-estar, a satisfação no trabalho, a redução do *burnout* e uma melhoria na saúde mental. Destaca-se o papel das intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs) como ferramentas promissoras para o aprimoramento da regulação emocional, evidenciando como a prática regular de *mindfulness* pode induzir mudanças positivas no cérebro, melhorar a autoconsciência, habilidades de regulação emocional, reduzir sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de fomentar o desenvolvimento de compaixão, empatia, e promover o autocuidado. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão sistemática focada em avaliar a eficácia das IBMs na melhoria da regulação emocional entre profissionais e estudantes de saúde. Com base nos critérios do PRISMA e registrado na PROSPERO, a pesquisa sintetizou dados de estudos publicados entre 2018 e 2023, utilizando as bases de dados Lilacs, PsycINFO e PubMed. O objetivo foi informar sobre os benefícios de integrar o treinamento em *mindfulness* em contextos educacionais e profissionais, contribuindo para o bem-estar e a resiliência nesses grupos. A seleção dos estudos seguiu a estratégia PICO, com inclusão de pesquisas que envolvessem intervenções ou estratégias de *mindfulness* com ao menos um grupo controle, focando em amostras de estudantes ou profissionais da saúde. Após um processo de triagem e avaliação de elegibilidade, sete estudos foram selecionados para análise. Esses estudos abordaram diversos aspectos, incluindo a redução do estresse, melhoria na regulação emocional, ansiedade, bem-estar psicológico e *burnout*, utilizando instrumentos de avaliação reconhecidos como PSS, DERS, STAIX, WEMWBS e MBI-SS. Os resultados demonstram a eficácia das IBMs em reduzir o estresse e melhorar a regulação emocional, ansiedade e bem-estar psicológico, com algumas intervenções também mostrando impacto positivo na redução de sintomas de *burnout*. Notavelmente, intervenções *online* se mostraram eficazes, sugerindo uma alternativa viável e flexível para a implementação dessas práticas. O estudo também destaca a importância de abordagens que cultivam a compaixão e a sustentabilidade dos benefícios a longo prazo das intervenções em *mindfulness*. Em conclusão, a revisão aponta para a relevância e potencial das IBMs na promoção da saúde mental entre profissionais de saúde e estudantes, sugerindo caminhos para futuras pesquisas e a implementação prática dessas intervenções em contextos educacionais e de saúde, visando ao aprimoramento da resiliência emocional e ao bem-estar dessas populações.

Palavras-chave: *Mindfulness*, profissionais de saúde, estudantes de saúde, regulação emocional.

## ABSTRACT

Emotional regulation is an essential skill for health professionals and students, given the demanding nature of their work and learning environment. It is emphasized that effective emotional regulation significantly contributes to well-being, job satisfaction, burnout reduction, and mental health improvement. The role of mindfulness-based interventions (MBIs) as promising tools for enhancing emotional regulation is highlighted, showing how regular mindfulness practice can induce positive changes in the brain, improve self-awareness, emotional regulation skills, reduce symptoms of anxiety, depression, and stress, and foster the development of compassion, empathy, and promote self-care. The goal of this work is to present a systematic review focused on evaluating the efficacy of Mindfulness-Based Interventions (MBIs) in improving emotional regulation among health professionals and students. Based on the PRISMA criteria and registered in PROSPERO, the research synthesized data from studies published between 2018 and 2023, using the Lilacs, PsycINFO, and PubMed databases. The aim was to inform about the benefits of integrating mindfulness training in educational and professional contexts, contributing to the well-being and resilience of these groups. The selection of studies followed the PICO strategy, including research that involved mindfulness interventions or strategies with at least one control group, focusing on samples of health students or professionals. After a screening process and assessment of eligibility, 7 studies were selected for analysis. These studies addressed various aspects, including stress reduction, improvement in emotional regulation, anxiety, psychological well-being, and burnout, using recognized assessment instruments such as PSS, DERS, STAIX, WEMWBS, and MBI-SS. The results demonstrate the efficacy of MBIs in reducing stress and improving emotional regulation, anxiety, and psychological well-being, with some interventions also showing a positive impact on reducing burnout symptoms. Notably, online interventions proved effective, suggesting a viable and flexible alternative for implementing these practices. The study also highlights the importance of approaches that cultivate compassion and the sustainability of the long-term benefits of mindfulness interventions. In conclusion, the review points to the relevance and potential of MBIs in promoting mental health among health professionals and students, suggesting paths for future research and practical implementation of these interventions in educational and health contexts, aiming at enhancing emotional resilience and well-being of these populations.

Keywords: Mindfulness, health professionals, health students, emotional regulation.

## INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde desempenham um trabalho importante para a sociedade, o qual é altamente desafiador emocionalmente e demanda habilidades significativas de regulação emocional. A pandemia de COVID-19 intensificou o foco

na saúde mental desses profissionais devido a níveis sem precedentes de estresse e inúmeras exigências em sua área. Equilibrar os desafios de cuidar de um número crescente de pacientes, enquanto enfrentam o constante risco de infecção, tem impactado negativamente em seu bem-estar. A pandemia perturbou o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, deixando pouco tempo para descanso e autocuidado. Como trabalhadores da linha de frente, eles testemunharam em primeira mão o impacto emocional da pandemia, resultando em fadiga e angústia psicológica. Reconhecendo a importância de preservar sua saúde mental, as organizações de saúde devem fornecer amplo suporte, recursos e acesso a serviços de saúde mental, permitindo que esses profissionais naveguem de forma resiliente por esses tempos desafiadores e continuem fornecendo cuidados essenciais. Há um interesse crescente na pesquisa de intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs) e sua eficácia na regulação emocional, incluindo pesquisas recentes com profissionais de saúde durante essa crise global (Gherardi-Donato, 2022).

### **Regulação Emocional**

Regulação emocional envolve gerenciar e modular efetivamente as emoções para se adaptar a diferentes situações, manter o bem-estar e alcançar metas desejadas. Componentes e estratégias incluem consciência e reconhecimento, compreensão, aceitação, modulação, controle, expressão e comunicação das emoções. O desenvolvimento de habilidades de regulação emocional oferece benefícios como melhoria do bem-estar, melhores relacionamentos, aumento da resiliência ao estresse e aprimoramento das habilidades de tomada de decisão, com abordagens terapêuticas como práticas de atenção plena apoiando o desenvolvimento dessas habilidades (Peixoto & Gondim, 2020).

Profissionais de saúde e estudantes se beneficiam de habilidades aprimoradas de regulação emocional devido à natureza exigente de seu trabalho ou estudos. Uma regulação emocional aprimorada auxilia no gerenciamento do estresse, cuidado ao paciente, tomada de decisões, resolução de conflitos, resiliência e autocuidado. Melhorar a regulação emocional contribui para uma melhor saúde mental, fomentando um sistema de saúde positivo e compassivo.

A regulação emocional é um componente vital do bem-estar, especialmente para profissionais de saúde e estudantes que navegam por ambientes exigentes e

estressantes. Uma regulação emocional eficaz contribui para a satisfação no trabalho, a redução do *burnout* e uma melhoria geral na saúde mental. O *mindfulness*, fundamentado na conscientização intencional do momento presente, emerge como uma intervenção promissora para fortalecer as habilidades de regulação emocional. Esta revisão sistemática tem como objetivo avaliar de maneira abrangente a eficácia das IBMs na melhoria da regulação emocional entre profissionais de saúde e estudantes.

### **Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) e Regulação Emocional**

Testemunhou-se, nos últimos anos, um significativo aumento no interesse da comunidade científica nas IBMs, destacando sua eficácia na regulação emocional. Estudos demonstram que a prática regular de *mindfulness* induz mudanças estruturais e funcionais positivas no cérebro, aprimorando as capacidades de regulação emocional. (Peixoto & Gondim, 2020; Davis & Hayes, 2011). Essas intervenções mostram eficácia na redução de sintomas de ansiedade, depressão e distúrbios relacionados ao estresse. A natureza não invasiva e de custo acessível das IBMs as torna atraentes tanto para populações clínicas quanto não clínicas, com pesquisas em andamento revelando benefícios adicionais e consolidando o *mindfulness* como uma via promissora para a melhoria da saúde mental (Peixoto & Gondim, 2020).

Intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs) têm se mostrado eficazes em aprimorar a regulação emocional em profissionais de saúde e estudantes, promovendo aumento da autoconsciência, habilidades de regulação emocional, redução do estresse, melhoria da atenção e controle cognitivo, desenvolvimento de compaixão e empatia, e promoção do autocuidado e bem-estar. A prática consistente e o comprometimento são cruciais para o sucesso das IBMs, tornando-as uma via promissora para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e o bem-estar global em profissionais de saúde e estudantes. (Shapiro, Brown & Astin, 2011).

### **OBJETIVO**

O principal objetivo desta revisão foi avaliar de forma abrangente a eficácia das IBMs na melhoria da regulação emocional entre profissionais de saúde e

estudantes. Ao sintetizar as evidências existentes, esta revisão visa informar profissionais de saúde, preceptores de residência, e formuladores de políticas sobre os benefícios potenciais da integração do treinamento em *mindfulness* em ambientes de formação, como hospitais universitários, e profissionais. Os resultados fornecerão *insights* baseados em evidências para lidar com os desafios emocionais enfrentados por profissionais de saúde e estudantes, orientando futuras pesquisas e contribuindo para o bem-estar e a resiliência das pessoas no campo da saúde.

## MÉTODO

A presente revisão sistemática foi conduzida com base nos critérios estabelecidos pela versão mais atualizada do protocolo PRISMA (Page et al., 2021). A realização da pesquisa ocorreu após o registro na plataforma PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*) com o número CRD42023445242.

A etapa inicial de buscas por artigos foi realizada em três bases de dados: Lilacs, PsycINFO e PubMed. As estratégias de pesquisa consistiram na combinação de palavras-chave e operadores booleanos: "*mindfulness*" AND ("*emotion regulation*" OR "*emotional regulation*"). Optou-se pela aplicação do filtro do ano de publicação nas buscas, restringindo-as ao período entre 2018 e 2023, devido a ser um período que engloba pré, durante e pós imediato da pandemia de COVID 19, considerando a pandemia como um momento em que os profissionais de saúde foram especialmente afetados, será possível avaliar se as intervenções continuam eficazes mesmo nesses diferentes contextos para a área da saúde. O processo de rastreio de artigos na base de dados ocorreu entre os meses de agosto e de 2023 e envolveu três pesquisadores independentes.

A estratégia PICO (*Population, Intervention, Comparison, and Outcome*) foi utilizada de forma a guiar a seleção de pesquisas na presente revisão (Galvão & Pereira, 2014), como pode ser observado na Tabela 1. Os critérios de inclusão de estudos na presente revisão delimitaram que seriam aceitas apenas pesquisas com delineamento de intervenção em *mindfulness* ou que compreendessem estratégias de *mindfulness* (e.g., meditação, exercícios de respiração e práticas de meditação guiada), envolvendo, no mínimo, dois grupos de participantes (sendo necessário que um destes fosse caracterizado como um grupo controle) e que abrangessem

amostras de estudantes e/ou profissionais do campo da saúde. Como variável de desfecho de interesse, destacaram-se as habilidades de regulação emocional como foco da atual revisão. Ademais, apenas foram incluídos estudos disponíveis em formato completo e que tivessem sido publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês.

Dentre os critérios de exclusão, evidenciam-se as pesquisas redigidas em outros idiomas, além daqueles já citados, pesquisas que não envolviam a população-alvo aqui proposta, estudos com delineamentos quantitativos e/ou qualitativos que não realizavam programas de intervenção e artigos teóricos, revisões ou metanálises. Publicações caracterizadas como protocolos de intervenção ou programas intervencionais que não trabalharam com um grupo controle também foram excluídas. Finalmente, optou-se por não incluir estudos da literatura cinzenta.

### **Tabela 1**

#### *Critério PICO para revisões sistemáticas de intervenções*

Acrônimo	Definição	Aplicação do critério no presente estudo
P	Participantes	Estudantes e/ou profissionais de saúde
I	Intervenção	Intervenções em <i>mindfulness</i> ou que compreendessem estratégias de <i>mindfulness</i>
C	Controle	Grupo controle que não tenha sido exposto a nenhuma intervenção, grupo de lista de espera ou grupo que tenha participado de outro modelo de intervenção
O	Desfecho	Promoção da regulação emocional

A etapa de seleção de estudos foi dividida em dois momentos: 1) inicialmente, realizou-se um exame baseado nos títulos e resumos; 2) posteriormente, os artigos aprovados na primeira fase foram analisados quanto a sua elegibilidade baseada na leitura completa dos textos. Três pesquisadores independentes participaram desse processo de seleção e uma pesquisadora mais experiente foi acionada em casos de discordância. O grau de concordância entre os juízes foi calculado a partir do *Kappa*

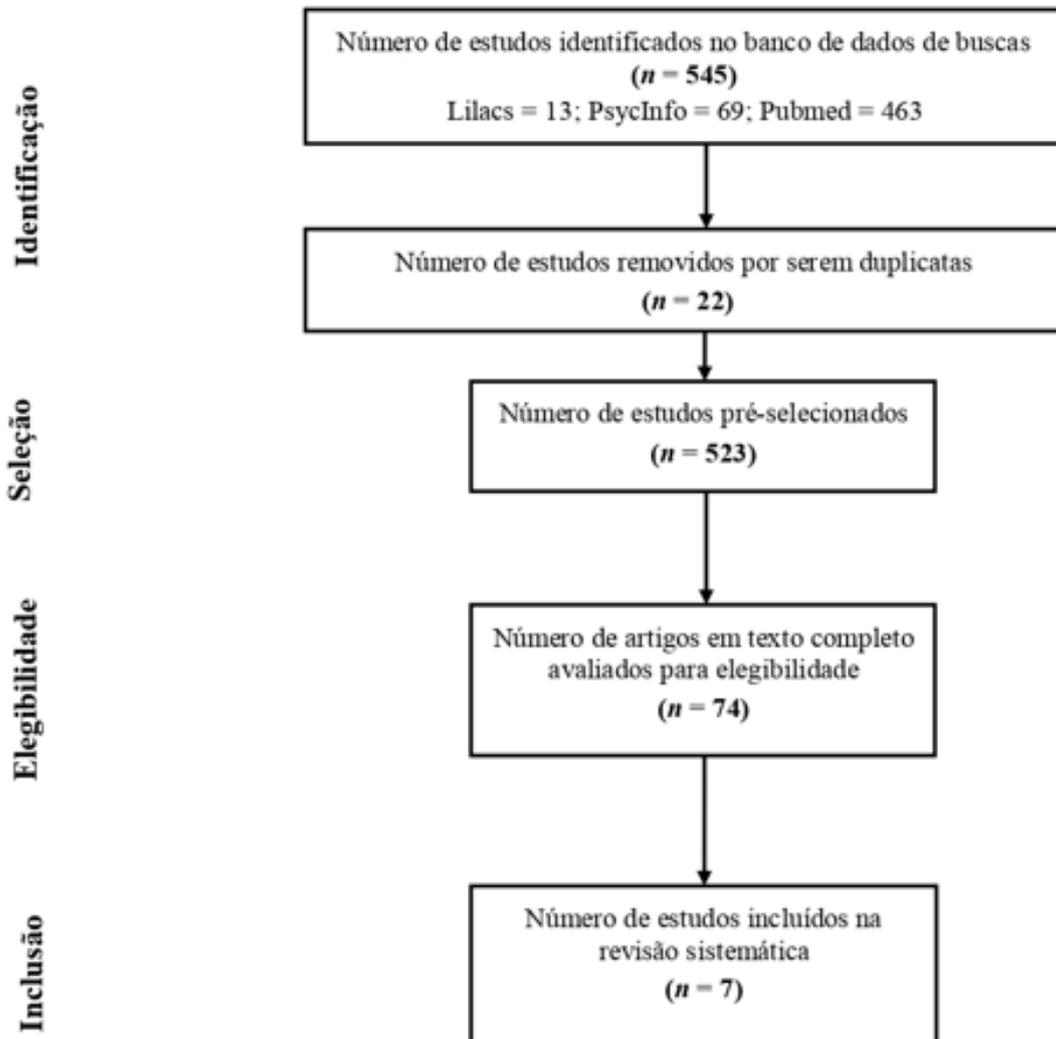
de *Fleiss* (Landis & Koch, 1977) tanto para a triagem dos resumos quanto para a elegibilidade dos artigos completos.

## RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados resultou em 545 artigos encontrados. Após a retirada de 22 duplicatas, 523 publicações foram analisadas quanto ao seu resumo e título. Dentre essas, 449 pesquisas foram excluídas por não compreenderem todos os critérios de inclusão estipulados e, portanto, apenas 74 estudos foram avaliados quanto a sua elegibilidade. Finalmente, 7 pesquisas se mostraram compatíveis com os parâmetros de inclusão anteriormente citados e foram incluídas na presente revisão. O fluxograma do processo de seleção pode ser observado na Figura 2. O cálculo do coeficiente *Kappa de Fleiss* apontou uma concordância adequada para a avaliação dos títulos e resumos (valor *Kappa de Fleiss* = 0,436,  $p < 0,001$ , contabilizando 88,1% das decisões) e para a análise dos artigos completos (valor *Kappa de Fleiss* = 0,202,  $p = 0,003$ , contabilizando 55,4% das decisões). Houve a necessidade de encontros entre os juízes para dirimir dúvidas referentes principalmente ao método e se o tipo de intervenção de fato tratava dos princípios *Mindfulness*.

Figura 1

Fluxograma da revisão sistemática



## DISCUSSÃO

Com relação à população, quatro estudos foram realizados com estudantes, sendo dois com estudantes de psicologia, um de medicina, e um de *midwifery*; um estudo com residentes em medicina, profissionais em uma fase de formação, um segundo estudo com parteiras e o terceiro com profissionais da saúde em hospitais governamentais italianos. Este último com maior número de participantes entre

todos os estudos selecionados (n=602). Com relação a modalidade, três estudos foram realizados explicitamente na modalidade online.

Os instrumentos mais utilizados nas pesquisas selecionadas tinham por finalidade medir aspectos da regulação emocional como o estresse, e da atenção plena. Entre os instrumentos destacam-se:

A) Percepção de Estresse (PSS - *Perceived Stress Scale*):

Utilizado em diversos estudos, o PSS é uma medida amplamente reconhecida que avalia o nível percebido de estresse em situações da vida cotidiana. A eficácia das IBMs na redução do estresse percebido é um resultado primário comum, refletindo o impacto direto nas experiências emocionais dos participantes.

B) Regulação Emocional (DERS - *Difficulties in Emotion Regulation Scale*):

A DERS é uma escala que avalia as dificuldades na regulação emocional. Vários estudos utilizaram essa medida para entender como as IBMs influenciam a capacidade dos participantes de gerenciar e modular suas emoções. A melhoria na regulação emocional é um desfecho crucial, especialmente para profissionais de saúde que enfrentam desafios emocionais constantes.

C) Ansiedade (STAIX - *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*):

A STAIX é uma ferramenta comumente empregada para medir a ansiedade. Os estudos incluídos frequentemente utilizaram essa medida para avaliar os efeitos das IBMs na redução dos níveis de ansiedade entre os participantes, fornecendo informações valiosas sobre a eficácia dessas intervenções em lidar com sintomas ansiosos.

D) Bem-Estar Psicológico (WEMWBS - *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale*):

O WEMWBS é uma escala projetada para avaliar o bem-estar psicológico, focando em aspectos positivos da saúde mental. A inclusão dessa medida em alguns estudos destaca o interesse em compreender não apenas a redução de sintomas negativos, mas também a promoção de estados mentais positivos por meio das IBMs.

E) *Burnout* (MBI-SS - *Maslach Burnout Inventory - Student Survey*):

O MBI-SS é uma ferramenta adaptada do Maslach Burnout Inventory para estudantes, avaliando componentes de burnout, como exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. A medida de burnout é crucial para

entender como as IBMs podem influenciar a prevenção e a gestão do burnout entre profissionais de saúde e estudantes.

#### *Mindfulness e Redução de Estresse:*

A maior parte dos estudos (n=4) investigaram a eficácia de programas baseados em *mindfulness* na redução do estresse percebido. Os participantes, mostraram benefícios significativos na redução do estresse após a participação em programas de *mindfulness* adaptados culturalmente ou tradicionais.

#### *Outras intervenções que contenham práticas de Mindfulness*

Um estudo (Tomoiagă & David, 2022) explorou a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental em forma de jogo online na redução da angústia em estudantes universitários de psicologia. Uma das fases do jogo incluía práticas de *mindfulness*. Ambos os grupos, com orientação e sem orientação, mostraram uma redução significativa nas emoções disfuncionais negativas.

O estudo sobre o Programa de Treinamento em Cultivo da Compaixão (CCT) (Rojas *et al.*, 2023) evidenciou melhorias significativas em autocompaixão, redução do estresse, ansiedade, depressão e sintomas de burnout em estudantes de medicina. Isso sugere que abordagens que cultivam a compaixão podem ter impacto positivo na saúde mental.

#### *Estratégias de Regulação Emocional:*

O trabalho realizado por Aghamohammadi *et al.* (2022), destacou a melhoria nas estratégias de regulação emocional, indicando que o treinamento baseado em *mindfulness* pode ter efeitos positivos na gestão das emoções. Isso é crucial para profissionais de saúde e estudantes enfrentando situações estressantes.

#### *Treinamento em Mindfulness Online:*

A intervenção online baseada em *mindfulness* (Fazia *et al.*, 2023) para estudantes de medicina mostrou-se eficaz na redução do estresse e no aumento do bem-estar mental. A inclusão de diferentes componentes, como *mindfulness* integrativo, ioga e aconselhamento dietético, indica a viabilidade de abordagens *online* abrangentes.

Sustentabilidade de Resultados a Longo Prazo:

Um estudo (Barattucci *et al.*, 2019) realizou um acompanhamento de seis meses após a intervenção em profissionais de saúde, demonstrando a sustentabilidade dos benefícios do treinamento IARA na redução do estresse, dificuldades emocionais e ansiedade.

Aplicações Específicas para médicos Residentes:

O estudo sobre treinamento em redução de estresse em residentes de cirurgia (Lebares *et al.*, 2019) mostrou resultados preliminares positivos em medidas de estresse percebido, *mindfulness* e função executiva, indicando que intervenções específicas podem beneficiar profissionais em ambientes de alta pressão.

Esses resultados sugerem que abordagens baseadas em *mindfulness*, CBT, estratégias de regulação emocional e cultivo de compaixão são promissoras na promoção da saúde mental em diferentes populações, incluindo profissionais de saúde e estudantes. Além disso, a aplicação *online* e a sustentabilidade a longo prazo dos efeitos são aspectos encorajadores para futuras intervenções e pesquisas na área de bem-estar mental.

## CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática buscou avaliar a eficácia das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) na promoção da regulação emocional em profissionais de saúde e estudantes da área. Os resultados dos estudos incluídos indicam que as IBMs, ou aquelas intervenções que continham práticas de *mindfulness*, demonstraram efeito positivo sob a regulação emocional e outros desfechos relacionados à saúde mental.

A redução do estresse percebido foi um resultado comum em quatro dos estudos revisados. Participantes que passaram por programas baseados em *mindfulness* apresentaram resultados significativos na diminuição do estresse percebido, indicando que essas intervenções podem ser eficazes na mitigação dos efeitos adversos do estresse relacionado ao trabalho ou estudos.

Além disso, a melhoria nas estratégias de regulação emocional foi destacada no trabalho de Aghamohammadi *et al.* (2022) evidenciando que o treinamento

baseado em *mindfulness* pode ter efeitos positivos na gestão das emoções. Essa descoberta é crucial, especialmente para profissionais de saúde que frequentemente enfrentam situações estressantes e desafiadoras em suas práticas diárias.

A terapia cognitivo-comportamental baseada em jogo, com elementos de *mindfulness* incorporados, mostrou-se eficaz na redução de emoções disfuncionais negativas em estudantes universitários de psicologia (Tomoiagă & David, 2022). Isso sugere que abordagens que combinam estratégias cognitivas e *mindfulness* podem ser valiosas na promoção da saúde mental, proporcionando uma ampla gama de benefícios emocionais.

O Programa de Treinamento em Cultivo da Compaixão (CCT) demonstrou melhorias significativas em autocompaixão, redução do estresse, ansiedade, depressão e sintomas de burnout em estudantes de medicina (Rojas, Catalan *et al.*, 2023). Isso ressalta a importância de abordagens que cultivam a compaixão como uma via eficaz para melhorar a saúde mental em ambientes acadêmicos e profissionais.

A intervenção *online* baseada em *mindfulness* para estudantes de medicina (Fazia *et al.*, 2023) também revelou impacto positivo significativo em diversas medidas psicológicas, indicando que abordagens online abrangentes, incluindo *mindfulness* integrativo, ioga e aconselhamento dietético, são viáveis na promoção do bem-estar mental.

O acompanhamento de seis meses após a intervenção em profissionais de saúde no estudo sobre o treinamento IARA (Barattucci *et al.*, 2019) mostrou a sustentabilidade dos benefícios, destacando a importância da continuidade dessas práticas para manter e aprimorar a regulação emocional ao longo do tempo.

O estudo específico sobre treinamento em redução de estresse em residentes de cirurgia (Lebares *et al.*, 2019) forneceu resultados preliminares positivos, indicando que intervenções específicas podem beneficiar profissionais em ambientes de alta pressão, como a cirurgia.

Esta revisão sistemática reforça a importância e eficácia das IBMs na promoção da regulação emocional em profissionais de saúde e estudantes. A diversidade de abordagens, incluindo *mindfulness*, terapia cognitivo-comportamental e cultivo de compaixão, oferece uma gama de opções para atender às necessidades variadas desses públicos. A aplicação online e a sustentabilidade dos efeitos a longo prazo também indicam a adaptabilidade e viabilidade dessas intervenções no

contexto atual. Encontramos como principal aspecto da regulação emocional o gerenciamento do estresse.

## ESTUDO 2

Desenvolvimento e aplicação de um programa baseado em *Mindfulness* com médicos residentes do HUPE/UERJ para gerenciamento do estresse.

### RESUMO

O período de residência médica apresenta intensos desafios aos médicos iniciantes na carreira. A literatura aponta diversos motivos para prevalência de estresse nesta categoria, em especial em residentes, como a relação entre os pares, insuficiência de recursos, ambiente organizacional, entre outros. O objetivo deste estudo piloto foi desenvolver e avaliar a eficácia, viabilidade e adesão de um programa de treinamento em *Mindfulness*, online, baseado na MBTC, MBSR e MBHP, para o gerenciamento do estresse em médicos residentes. Onze médicos voluntários foram divididos aleatoriamente em dois grupos: teste (n=6) e comparação (n=5). A intervenção para o grupo teste consistiu em um programa de oito semanas com encontros semanais de *mindfulness*, enquanto o grupo de comparação participou de discussões sobre temas gerais relacionados à carreira médica. Os dados foram coletados antes e após a intervenção, incluindo avaliações de qualidade de vida, estresse, ansiedade, depressão e satisfação no trabalho. Análises estatísticas revelaram diferenças significativas entre os grupos de intervenção e controle, com melhorias na saúde mental e redução do estresse para o grupo de intervenção. Além disso, a análise qualitativa destacou benefícios percebidos pelos participantes, como melhoria do sono e redução da irritabilidade.

Embora tenham sido identificadas barreiras à adesão, como a sobrecarga de trabalho, os resultados enfatizam a eficácia do *mindfulness* no gerenciamento do estresse em médicos residentes e a necessidade de abordagens adaptadas às suas demandas específicas. Os resultados sugerem que a intervenção não só promove a saúde mental dos médicos residentes, mas também melhora o cuidado ao paciente, destacando implicações importantes para a prática clínica e futuras pesquisas.

Palavras-chave: *Mindfulness*. Estresse. Qualidade de Vida. Residência médica.

### ABSTRACT

The medical residency period presents intense challenges to early-career physicians. The literature highlights various reasons for the prevalence of stress among physicians, especially residents, such as peer relationships, insufficient resources, organizational environment, among others. The aim of this pilot study was to develop and evaluate the effectiveness of an online Mindfulness training program, based on MBTC, MBSR, and MBHP, initially proposed by Dr. Jon Kabat-Zinn, for stress management in resident physicians. Eleven volunteer physicians were randomly divided into two groups: test (n=6) and comparison (n=5). The intervention for the test group consisted of an eight-week program with weekly mindfulness sessions, while the comparison group participated in discussions on general topics related to

the medical career. Data were collected before and after the intervention, including assessments of quality of life, stress, anxiety, depression, and job satisfaction. This research aimed to understand the benefits of mindfulness for resident physicians. Statistical analyses revealed significant differences between the intervention and control groups, with improvements in mental health and stress reduction for the intervention group. Furthermore, qualitative analysis highlighted perceived benefits by participants, such as improved sleep and reduced irritability. Although barriers to adherence, such as workload overload, were identified, the results emphasize the effectiveness of mindfulness in managing stress in resident physicians and the need for approaches tailored to their specific demands. The results suggest that the intervention not only promotes the mental health of resident physicians but also improves patient care, highlighting important implications for clinical practice and future research.

Keywords: Mindfulness. Stress. Quality of Life. Medical Residency.

## INTRODUÇÃO

A partir da revisão sistemática apresentada no estudo 1, o estresse percebido foi destacado como aspecto importante da regulação emocional, e como as IBM atuam de maneira eficaz no gerenciamento do estresse. Por outro lado, não existem muitas pesquisas com intervenções voltadas especificamente para médicos residentes, que serão o público-alvo desta segunda parte.

A residência médica é um período determinante na formação médica. Após a escolha da especialidade, o médico recém-formado se depara com uma mudança de estilo de vida no qual percebe um aumento da carga de trabalho e estudo, o que acarreta muitas vezes no afastamento de outros interesses e até de relações interpessoais. Desse modo, a residência pode ser considerada uma fase estressante por si só, somada a questões como ser confrontado com casos reais; tomadas de decisão que afetam a vida; e convivência diária com dor e sofrimento. (Katsurayama *et al.*, 2011)

Parece existir um acordo, entre aqueles que promovem a formação médica, de que para terem direito ao prestígio da profissão, os médicos em formação devem suportar todo tipo de exigência e superar condições sobre-humanas. (Nogueira-Martins & Jorge, 1998) Fato esse que pode ser contraproducente quando o estresse gerado pelo ambiente hospitalar e de formação afeta o desempenho. Portanto o objetivo deste trabalho é desenvolver, aplicar e avaliar a viabilidade e a eficácia de um programa de intervenção baseado em *mindfulness* para o gerenciamento do

estresse com médicos residentes, levando em consideração as especificidades desses profissionais.

### **Estresse e qualidade de vida na residência médica**

O estresse é uma resposta biológica autônoma e adaptativa, onde o sistema neuroendócrino é acionado, preparando o organismo para uma ameaça externa. Considera-se o estresse agudo como adaptativo, porém as contínuas repetições o tornam crônico, e a manutenção de seus efeitos afeta o sistema imunológico, e permite o aumento de doenças. (Dalgalarrodo, 2011)

A resposta de estresse é adaptativa e fisiológica, e é acionada toda vez que o organismo se encontra frente a um estímulo estressor. Nesse momento um sistema automático é acionado, onde o hipotálamo envia uma mensagem neural ativando o sistema nervoso simpático, que estimula as glândulas adrenais a liberar hormônios como adrenalina e cortisona na circulação.

Do ponto de vista psicológico, a reação de estresse é explicada à luz da teoria cognitiva, como resultado da interpretação que fazemos de uma situação. Levando em consideração aprendizagem, sistemas de crenças e experiências anteriores, cada indivíduo faz uma interpretação específica da realidade, portanto, o mesmo estímulo pode desencadear ou não uma reação de estresse, dependendo das ferramentas individuais para lidar com cada situação. (Lipp, 1996)

Para Sadir, Bignotto & Lipp (2010) o estresse está relacionado com qualidade de vida, de maneira que pessoas com sintomas de estresse têm a qualidade de vida prejudicada principalmente no quadrante da saúde.

O que fazer então quando a fonte estressora está diretamente relacionada a seu ambiente de trabalho? Desde março de 2020, quando a OMS declarou a pandemia de COVID 19, os profissionais de saúde têm lidado com um novo cenário de cuidados e tentam se regular e se adaptar a essa realidade. Os sistemas de saúde começaram a se adequar para o atendimento de uma doença até então desconhecida, os profissionais de saúde de diversas especialidades imbuídos de um sentimento de obrigação profissional, se afastaram de suas famílias e passaram a dedicar longas horas ao atendimento dos enfermos, o que deixa esses profissionais especialmente suscetíveis a danos à saúde mental. (Paiva *et al.*, 2021)

Entre fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos entre profissionais de saúde podemos destacar: a demora a buscar ajuda devido aos estigmas relacionados a doença mental, a percepção de que eles são os que cuidam, e não consideram que são vulneráveis a transtornos de ordem psicológica; contato frequente com pacientes enfermos, risco de pegar ou transmitir doenças, necessidade de tomar decisões difíceis com relação ao tratamento, luto pela perda de pacientes ou colegas, falta de apoio organizacional e estigma social. Entre fatores de proteção destacam-se acesso a equipamentos de proteção, apoio entre pares, acesso a tratamento e intervenção psiquiátrica, jornada de trabalho adequada. (Paiva *et al.*, 2021)

Diversos estudos demonstram a prevalência de estresse relacionado ao trabalho em médicos residentes, como na pesquisa realizada por Katsurayama *et al.*, (2011) no qual médicos residentes são mais suscetíveis ao estresse do que médicos mais experientes, onde a maioria apresentou graus médios e altos de estresse. A pesquisadora aponta para a necessidade de implantação de um programa de apoio a profissionais de saúde que lidam com as tarefas que afetam a vida.

Pouco se fala sobre o papel das instituições de saúde na promoção e prevenção de saúde mental entre seus trabalhadores. A importância da psicoeducação e do reconhecimento da necessidade de tratamento. Evidências sugerem que os profissionais de saúde relutam em buscar tratamento em saúde mental devido ao compromisso profissional de continuar “de todo modo”. Os profissionais omitem seus sintomas o que pode afetar o cuidado com os pacientes. (Paiva *et al.*, 2021)

### ***Mindfulness* como alternativa para prevenção e tratamento do estresse**

O médico Jon Kabat-Zinn introduziu o uso de técnicas de *Mindfulness* para redução de estresse em seus pacientes com dor crônica na década de 1970. A partir de uma prática pessoal de meditação com origem na religião budista, ele percebeu que os benefícios desta prática poderiam ser replicados em seus pacientes e aplicados de forma não religiosa (Kabat-Zinn, 1982). Em seu livro *Full Catastrophe Living*, apresenta as atitudes *Mindfulness* e os benefícios de viver com plenitude e presença. Para ele *Mindfulness* não é somente uma técnica, e sim uma forma de

vida (Kabat-Zinn, 2009). Em mais de trinta anos de pesquisas sobre sua eficácia, existem hoje diversos protocolos de treinamento em *Mindfulness*, os quais envolvem técnicas de meditação diária e práticas diárias com o objetivos de desenvolver habilidades relacionadas às nove Atitudes Mindfulness (Mente de principiante, Aceitação, Não julgamento, Não esforço, Soltar, Paciência, Confiança, Gratidão e Generosidade).

O *mindfulness* é uma técnica que se enquadra na categoria de *coping* focada na emoção. *Coping* é o termo utilizado para denominar as ferramentas internas individuais para lidar com o estresse e as adversidades da vida. Essas estratégias podem ser centradas no problema, ou focadas na emoção. Antoniazzi, Dell'aglio, & Bandeira 1998). Quando praticamos *mindfulness*, desenvolvemos a capacidade de reconhecer e aceitar nossos pensamentos e emoções. Isso significa que podemos perceber um estímulo que normalmente nos causaria estresse sem reagir automaticamente a ele. Em vez disso, através das atitudes somos capazes de pausar e escolher conscientemente como responder. Essa mudança na interpretação da situação é fundamental para reduzir o impacto do estresse. Em vez de sermos dominados por nossas reações automáticas, podemos tomar decisões conscientes sobre como lidar com a situação. Isso nos permite evitar uma resposta de estresse desnecessária e, em vez disso, responder de uma maneira mais adaptativa e equilibrada.

Na figura 2 é possível observar a distribuição das sessões semanais e das práticas diárias desenvolvidas no protocolo de oito semanas de *mindfulness based health promotion* (MBHP) (Mapurunga *et al.*, 2020). Esse protocolo foi usado como modelo teórico para o desenvolvimento dos temas das sessões e tarefas apresentadas nesse trabalho.

## Figura 2

### Protocolo MBHP

Session	Practices	Homework
1. Leaving the automatic pilot	Raisin exercise—body scan	Body-scan-mindful eating—9 dots exercise
2. Mindfulness in the body	Body scan—primary and secondary suffering—exploring breath—mindful breathing	Body scan-mindfulness in breathing-awareness of pleasant events (diary)—attention for routine activity and habit changing
3. Mindfulness in movement	Mindfulness in breath—hello, thank you, goodbye—mindful walking	Mindful breathing—mindful walking-awareness of unpleasant events (diary)—attention for routine walking
4. Expanding mindfulness	Mindful movements—mindfulness of sounds and thoughts—3 min practice	Sounds and thoughts practices—3 min practices—awareness of communication difficulties (diary)
5. Dealing with difficulties	Sounds and thoughts practice—3 min breathings space in doubles	Sitting meditation—body scan—movement practice—sound and thoughts practice—3 min practice at a challenge situation
6. Mindfulness and silence	Body scan—mindful breathing—mindful walking—mindful movements	Practice of choice—mindful conversation
7. Compassion	Sound and thoughts practice—sitting meditation—loving-kindness (for oneself and other)	Practice of choice—compassion practice
8. Mindfulness for life	Self-compassion practice—connection with values	Daily life mindfulness incorporation

Pesquisas mostram que o *Mindfulness* é capaz de promover regulação emocional, inclusive modificando o funcionamento cerebral. Tang *et al.* (2015) em um estudo sobre a neurociência por traz da meditação, observaram, em estudos com neuroimagem, vários efeitos positivos da meditação, incluindo a redução da reação emocional frente a estímulos desagradáveis.

Dentro das Terapias Cognitivo-Comportamentais, técnicas de respiração e relaxamento são amplamente usadas e comprovadamente eficazes. As técnicas *Mindfulness* são utilizadas por diversas terapias de terceira onda, como no treinamento comportamental da DBT, na terapia de aceitação e compromisso entre outras. (Vandenberghe & Sousa, 2006).

Diversas pesquisas mostram a eficácia de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBM) no tratamento de Burnout, ansiedade e estresse. Santiago et al (2019) realizou uma intervenção baseada em *Mindfulness* para profissionais da rede primária da cidade de Biguaçu, no sul do Brasil, com objetivo de avaliar a viabilidade desse tipo de programa de redução do estresse. A pesquisa concluiu que o programa é viável (os autores utilizaram o termo *feasible* que pode ser traduzido como factível ou praticável), embora os participantes apontaram que uma versão breve do programa é mais viável.

Paiva, *et al.* (2021) realizou um uma revisão da literatura para avaliar se IBM são eficazes como estratégia de redução do estresse para profissionais de saúde no contexto da pandemia de COVID 19. Os autores analisaram 57 resumos que

resultaram em 15 artigos dentro dos critérios de inclusão: artigos escritos em português ou inglês; ano de publicação de 2015 a dezembro de 2019; Intervenções Baseadas em *Mindfulness* para reduzir os sintomas de estresse em profissionais de saúde. Nesta pesquisa os autores confirmaram a hipótese de que as IBM são eficazes na prevenção e promoção de saúde mental para profissionais de saúde pois além da aprendizagem, redução e manejo do estresse, introduz conceitos e valores que vão além e podem influenciar positivamente a maneira como lidam no trato diário com pacientes, outros profissionais e como percebem a si mesmos e suas próprias demandas.

Médicos cursando residência podem se beneficiar das práticas de *mindfulness*, não só no âmbito pessoal como profissional. Considerando que sintomas relacionados ao estresse podem afetar o julgamento e a aprendizagem, médicos menos estressados e com maior qualidade de vida oferecem melhor atendimento aos pacientes e os benefícios do programa que será apresentado será potencializado para saúde da população.

### **Evidencias sobre a eficácia de intervenções baseadas em *mindfulness* on line**

O CFP autoriza atendimento em psicologia por meios tecnológicos desde 2012 através da resolução CFP nº 11/2012, com algumas restrições. Essa resolução foi revogada pela resolução CFP nº 11/2018, onde não é mais limitado o número de sessões e tira o caráter experimental do atendimento. Também é autorizado o uso de instrumentos psicológicos e atendimento em grupo. Em 2020 o CFP publica mais uma resolução sobre atendimento online durante a pandemia COVID-19 que atualiza mais uma vez as regras, permitindo o atendimento online nesse cenário.

Estudos que comparam a efetividade do atendimento psicológico online com presencial mostram que não há diferença de resultados entre as modalidades. (Pieta & Gomes, 2014)

Com relação a aplicação de IBM pela modalidade online, Jayewardene *et al.* (2017), realizou uma metanálise que apresentou efeitos consideráveis de intervenções com *mindfulness* online em população não clínica, sobre a redução de estresse e melhora da atenção plena. Outra meta análise recente realizada por Sommers-Spijkerman *et al.* (2021) evidenciou o benefício de IBM online em diversas

condições de saúde mental, como quadros depressivos, estresse e melhoria de níveis de atenção plena.

Também ficou evidenciado que a modalidade online é uma estratégia mais econômica quando comparada a presencial, e pode facilitar a participação dos interessados.

## **OBJETIVOS**

### *Objetivo geral*

Desenvolver um programa em grupo e online, para o gerenciamento do estresse para médicos residentes baseado em *Mindfulness*.

### *Objetivos específicos*

Estruturar e implementar um novo protocolo de tratamento baseado em *Mindfulness*, online e em grupo, para prevenção e tratamento do estresse em médicos residentes;

Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade do programa em grupo e online, de redução do estresse baseado em *Mindfulness* em médicos residentes, através das taxas de comparecimento às sessões e realização das práticas diárias.

Identificar a presença e grau de sintomas de estresse em médicos residentes, e sua correlação com qualidade de vida, comparando os resultados antes e depois da intervenção.

Aplicar e avaliar a eficácia do programa de redução do estresse baseado em *Mindfulness* para médicos residentes a partir de testes e comparação de resultados entre dois grupos.

## **HIPÓTESES**

É esperado que os participantes que tiverem boa adesão ao programa de tratamento baseado em *Mindfulness* terão melhor resposta da redução do estresse do que os participantes do grupo de comparação, com o mesmo nível de adesão.

A redução dos níveis de estresse percebido terá relação direta com a diminuição de sintomas de ansiedade e depressão, e com a melhora dos escores de qualidade de vida.

## MÉTODO

Este trabalho é um estudo piloto, controlado e randomizado, a fim de testar e examinar os efeitos preliminares de uma intervenção que utiliza *Mindfulness* no estresse e qualidade de vida em médicos residentes. Para esse fim será realizada uma pesquisa – intervenção, quase experimental, utilizando um programa desenvolvido a partir do protocolo *Mindfulness-Based Health Promotion* (MBHP) originalmente desenvolvido pelo professor Marcelo Demarzo, associado com o *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBST) e *Mindfulness Based Cognitive Therapy – MBCT*, para prevenção e tratamento de estresse em Residentes de medicina.

### Procedimentos éticos

A condução do presente estudo ocorreu após o parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (protocolo nº 68970523.1.0000.5282, parecer nº: 6.133.073).

### Participantes

Participaram do estudo onze médicos residentes em medicina voluntários, que foram divididos aleatoriamente em dois grupos, cinco no grupo de comparação e seis no grupo teste. Os participantes foram incluídos atendiam aos seguintes critérios: estar cursando residência médica em qualquer especialidade, com carga horária igual ou superior a 40 horas semanais no Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ; ser maior de 18 anos, sem predileção de idade raça ou sexo. Se inscreveram para participar do grupo vinte interessados, foram excluídos nove interessados que não participaram de nenhuma reunião depois da entrevista inicial, ou que não preencheram os instrumentos de coleta de dados.

O recrutamento ocorreu nos meses de junho e julho de 2023, e a intervenção entre os meses de julho, agosto e setembro de 2023. A amostra final foi composta por dez mulheres (90,9%) e um homem, com idades entre 24 e 31 anos ( $M=28,27$ ,  $DP=2,10$ ), cursando residência médica nas especialidades de: medicina da família e

comunidade (45,45%); clínica médica (36,36%); dermatologia (9,09%) e medicina intensiva (9,09%), sendo a maioria cursando o primeiro ano (45,45%).

## **Instrumentos**

Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos para levantamento de dados: questionário sócio demográfico, o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – REVISADO (ISSP), o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-AD) e a Escala de Satisfação no Trabalho (EST) – Versão Reduzida.

O questionário sóciodemográfico indicou dados sobre a especialidade da residência, as escalas de trabalho, a rede de suporte, se houve mudança de cidade/estado especificamente para realização do programa de residência, se o médico possui experiência profissional anterior, se já realizou ou não tratamentos psicológicos anteriores.

O questionário de qualidade de vida SF-36 é uma escala *likert* composta de 36 questões a respeito das últimas quatro semanas, de auto avaliação amplamente utilizada em pesquisas. Sua confiabilidade é verificada pela ampla quantidade de referências em bases de dados acadêmicos. Se trata de um instrumento versátil, de preenchimento rápido e de fácil aplicação. Considerando que a qualidade de vida envolve diversos aspectos de saúde e dos contextos sociais, essa escala avalia os seguintes construtos: Capacidade funcional; limitação por aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais e saúde mental (Laguardia, 2013).

O Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) permite verificar a presença de sintomas físicos e psicológicos de estresse e em qual fase do estresse o sujeito se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). O teste é dividido em três partes, a primeira é referente aos sintomas percebidos nas últimas vinte e quatro horas, em seguida na última semana, e por último no último mês. Essa divisão é importante para confiabilidade do teste, pois o indivíduo pode perceber diferentemente os sintomas dependendo da fase do estresse em que se encontra, ou pode desenvolver estratégias para lidar com o estímulo estressor (Lipp et al. 1994; Sadir et al. 2010).

O *Self-Reporting Questionnaire* SRQ-20, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, foi utilizado a fim de desenhar a linha de base dos participantes, a partir da mensuração de nível de suspeição de transtornos mentais.

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-AD) e a Escala de Satisfação no Trabalho, foram utilizados como medidas adicionais de comparação. Ambos relacionados também ao ambiente de trabalho dos participantes.

## **Procedimentos**

Após aprovação pelo comitê de ética, foi divulgada a pesquisa como um programa para gerenciamento do estresse, e os interessados poderiam se inscrever via *Google forms* ou respondendo ao e-mail. A divulgação do grupo ocorreu por meio de grupos de *WhatsApp* compostos por residentes em medicina nas mais diversas especialidades, por e-mail com o apoio da coordenação acadêmica CDA/HUPE, e por meio da intranet deste Hospital.

Todos os inscritos foram convidados para uma entrevista inicial, *online*, por meio de videochamada, onde foram informados dos objetivos da pesquisa, da importância da participação nas reuniões semanais, e regras gerais. Também foram informados que seriam alocados em dois grupos, e sobre os critérios de inclusão. Nesse momento foram enviados os instrumentos de coleta de dados via *Google forms*, que incluíram: o Termo de consentimento livre esclarecido assegurou o sigilo das informações, e estabelecido o acordo entre pesquisador e sujeito de pesquisa; questionário sócio demográfico, o Questionário de Qualidade de Vida SF-36; o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – REVISADO (ISSP); o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20); a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-AD) e a Escala de Satisfação no Trabalho (EST) – Versão Reduzida. Os participantes que preencheram os critérios de inclusão foram divididos aleatoriamente em dois grupos de *WhatsApp* denominados apenas de grupo 1 e grupo 2, e convocados para a primeira reunião de intervenção.

Os participantes do grupo comparação não foram informados sobre o modelo de intervenção do grupo teste, e vice-versa, porém todos foram informados que depois da avaliação final dos resultados, caso o grupo teste apresentasse escores mais baixos de estresse do que o grupo de comparação, seria oferecido a esse

grupo a mesma intervenção baseada em *Mindfulness* que foi realizada com os participantes do grupo teste.

Aos dois grupos foram oferecidos oito encontros, semanais, com duração média de uma hora, mediados pelo mesmo profissional psicólogo cadastrado no CRP, com formação e experiência em *Mindfulness*, na modalidade em grupo e *online*. Ao final das oito semanas foi solicitada novamente o preenchimento de instrumentos via *Google forms*, que incluíram: Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – REVISADO (ISSP), e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-AD), juntamente com uma entrevista semi-estruturada sobre as percepções do participante com relação aos programas.

### *Programa Mindfulness*

O programa para o grupo teste seguiu os temas e práticas apresentados na Tabela 2, desenvolvido a partir dos ensinamentos da MBSR, da MBCT e da MBHP, bem como troca de experiências entre os participantes e a apresentação as práticas *Mindfulness* a serem realizadas diariamente. (Penman & Willians, 2011; Kabat-Zinn, 1982 e 2011; Donato *et al.*, 2020, Mapurunga *et al.*, 2020) Os áudios de meditação guiadas estão disponíveis em <https://www.brasilmindfulness.com/exercicios>

Os encontros foram realizados a através da plataforma *Google meet*, com duração média de uma hora. A média de presença foi de 45,83% dos participantes ( $M=2,75$ ,  $DP=1,67$ ). Todos os participantes tiveram acesso através do grupo de *WhatsApp* dos temas e práticas sugeridas semanalmente, de maneira que mesmo não participando da sessão poderiam continuar suas práticas diárias de meditação. Essa foi uma alternativa encontrada para que o grupo pudesse acompanhar o treinamento.

### **Tabela 2**

#### *Estrutura geral do programa – grupo teste*

SEMANAS	TEMAS	TAREFAS
1	Apresentação do programa de oito semanas O que é <i>mindfulness</i>	Meditação da passa Meditação 1 – atenção plena do corpo e da respiração – 2

	Saindo do piloto automático	vezes ao dia Libertador de hábitos: atenção plena em uma atividade rotineira de sua escolha
2	O mais importante é a intenção – apresentação das nove atitudes	Meditação 2 – exploração do corpo - 2 vezes ao dia Libertador de hábitos: fazer uma caminhada de no mínimo 15 minutos com atenção
3	Espiral de pensamentos e a tríade cognitiva Modos “ <i>being</i> ” e “ <i>doing</i> ”	Meditação 3 - Movimento Atento, seguida da Meditação 4 - Respiração e do Corpo – 1 vez ao dia Liberador de Hábitos – escolha de uma atividade rotineira
4	“A intenção com que você faz algo é tão importante quanto a ação” – incorporando a atenção plena no dia-a-dia	Meditação 4 - Respiração e do Corpo, seguida da Meditação 5 – sons e pensamentos – 1 vez ao dia Meditação 8 - Espaço de Respiração de três minutos sempre que precisar (pelo menos uma vez ao dia)
5	Aceitação e não julgamento – como colocar em prática as atitudes <i>mindfulness</i> .	Meditação 5 – sons e pensamentos, seguida da Meditação 6 – Explorar as dificuldades – 1 vez ao dia Meditação 8 - Espaço de Respiração de três minutos sempre que precisar (pelo menos uma vez ao dia) Libertador de hábitos:

		atividade manual
6	Resiliência e auto eficácia	Escolher uma meditação áudios 1 a 4, seguida da meditação 7 – Amizade. Continuar a Meditação 8 sempre que necessário Libertador de hábitos: ser gentil com alguém
7	Funil da exaustão/ ser gentil consigo	Listar atividades que revigoram e desgastam Escolher dois áudios de meditação e fazer seguidos. Continuar Meditação 8 sempre que necessário
8	Viver com <i>Mindfulness</i>	Sua escolha – aplicar em sua rotina

### *Programa comparação*

Para o grupo de comparação também foram oferecidos oito encontros, semanais, através da plataforma *Google Meet*, onde foram discutidos temas gerais sobre o dia a dia, questões da carreira médica e troca de experiências entre os participantes. A frequência dos participantes foi inferior ao do grupo teste, de 30% ( $M=1,5$ ,  $DP=1,41$ ), o que levanta uma hipótese sobre o engajamento dos grupos estar relacionada com as práticas diárias, sobre a intervenção em si, ou até sobre o engajamento por parte da pesquisadora, que reforçou semanalmente a respeito da importância da participação nas reuniões e das práticas com o grupo teste e menos com o grupo de comparação. Os temas abordados a cada semana foram propostos pela pesquisadora e ajustados de acordo com as trocas realizadas pelos participantes, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3***Temas gerais – Grupo comparação*

ENCONTRO	TEMA
1	Apresentações, vamos nos conhecer melhor?!
2	O que te levou a se inscrever em um grupo para gerenciamento do estresse?
3	Como é o seu dia-a-dia? Falando sobre a rotina dentro e fora do hospital
4	Relacionamentos com pares e outros profissionais?
5	Exigências da residência médica
6	Ideias para um dia-a-dia mais equilibrado
7	O que você espera da sua carreira pós residência?
8	É possível estar na residência sem estresse?

**Análise de Dados**

A análise de dados da presente pesquisa foi realizada de duas maneiras. Primeiramente foi feita uma análise quantitativa, utilizando métodos estatísticos de comparação intragrupos, para avaliar a eficácia da intervenção a partir dos resultados dos testes. Em seguida foi realizada uma análise de conteúdo. A escolha por realizar esses dois tipos de análises se deu pelo fato desse trabalho se tratar de um estudo piloto, e apresentar limitações principalmente em termos de tamanho da amostra.

**Análise Quantitativa**

As possíveis diferenças entre o grupo de controle e aquele que passou pela intervenção baseada em *mindfulness* foram verificadas através da análise de *Mann-Whitney*, indicada para amostras com número pequeno de participantes (Field, 2020). Em uma primeira etapa, foi avaliado se havia diferenças significativas nos escores dos sujeitos oriundos dos dois grupos, de forma a garantir que os dois conjuntos de indivíduos não apresentavam diferenças significativas nas variáveis testadas antes de se realizar a intervenção. Posteriormente, a análise de *Mann-*

*Whitney* foi utilizada com o objetivo de examinar divergências significativas nas variáveis de qualidade de vida e naquelas relacionadas com aspectos da saúde mental (e.g., ansiedade, depressão e estresse) após a intervenção.

O teste de *Wilcoxon Signed Rank* foi realizado a fim de comparar as variáveis de interesse entre duas amostras dependentes (Darcey & Reid, 2019). Assim sendo, propôs-se avaliar se os participantes do grupo de controle apresentaram diferenças significativas nas variáveis que representam a qualidade de vida, ansiedade, depressão e estresse entre o momento pré-intervenção e o período logo após o término da intervenção. A mesma análise foi realizada para os escores dos participantes do grupo da intervenção. A escolha pela versão não-paramétrica do teste de diferenças intragrupos deveu-se ao número limitado de sujeitos que participaram do programa de *mindfulness* (Field, 2020).

Análises de correlação foram realizadas para investigar as relações entre o estresse e as subescalas que compõem o instrumento SF-36 (e.g., capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental), representando o construto da qualidade de vida. Ao passo que nem todas as variáveis apresentaram distribuição normal dos dados segundo os testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*, optou-se por conduzir correlações de *Spearman* (Field, 2020).

### Análise Qualitativa

Nesta etapa a técnica escolhida foi a análise de conteúdo, que enquanto metodologia busca identificar padrões, temas e significados nas informações coletadas, se deu devido à natureza exploratória do estudo, que visa compreender em profundidade as experiências e percepções dos médicos residentes em relação ao estresse e à intervenção baseada em *mindfulness*. (Bardin, 2011)

A análise de conteúdo é uma ferramenta robusta para desvelar as nuances das respostas dos participantes, permitindo a categorização e interpretação de dados qualitativos de forma sistemática (Elo & Kyngäs, 2008). Ao se debruçar sobre as falas dos médicos residentes, será possível identificar padrões emergentes, tanto em relação aos benefícios percebidos quanto aos desafios enfrentados durante a participação na intervenção, proporcionando uma compreensão aprofundada e contextualizada das experiências dos médicos residentes. Supõe-se que tal

abordagem qualitativa possa possibilitar a aquisição de informações importantes para aprimorar futuras intervenções e orientar práticas de cuidado com a saúde mental no ambiente de formação médica.

## RESULTADOS

Os resultados dos testes pré intervenção a respeito da saúde mental dos médicos residentes participantes desta pesquisa mostraram que os participantes obtiveram escores iguais ou superiores a 7 no SRQ-20, indicando sofrimento mental, e também apresentaram sintomas graves de estresse de acordo com o ISSL-REVISADO, dados que podem ser clinicamente significativos. Com relação à escala HAD, 72,72% dos participantes obtiveram resultados compatíveis com provável ansiedade, enquanto com relação à depressão, 63,63% dos participantes pontuaram possível, e 18,18% provável.

A partir da estatística descritiva já é possível observar alguns aspectos positivos da intervenção no grupo teste. Observando as medianas apresentadas nas tabelas 4 e 5 é possível ter uma visão geral entre os resultados entre pré e pós teste. Cada diferença e correlação de resultados será verificada a seguir, individualmente. Nas figuras 3, 4 e 5 é possível observar que a partir de uma análise preliminar, as variáveis de ansiedade, depressão e estresse, obtiveram maior diminuição no grupo teste quando em comparação ao grupo controle.

**Tabela 4**

*Estatísticas descritivas: resultados pré teste*

		Valid	Median	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
IDADE	CONTROLE	5	29.000	28.000	2.646	24.000	31.000
IDADE	INTERVENCAO	6	29.000	28.500	1.761	26.000	31.000
ANO	CONTROLE	5	2.000	1.800	0.837	1.000	3.000
ANO	INTERVENCAO	6	1.500	1.667	0.816	1.000	3.000
C. FUNCIONAL PRE	CONTROLE	5	100.000	95.000	8.660	80.000	100.000
C. FUNCIONAL PRE	INTERVENCAO	6	95.000	92.500	8.803	80.000	100.000
LIM. A. FISICOS PRE	CONTROLE	5	75.000	80.000	11.180	75.000	100.000
LIM. A. FISICOS PRE	INTERVENCAO	6	75.000	83.333	12.910	75.000	100.000
DOR PRE	CONTROLE	5	80.000	76.500	24.850	45.000	100.000
DOR PRE	INTERVENCAO	6	63.750	69.583	25.319	45.000	100.000
E. G. SAUDE PRE	CONTROLE	5	40.000	44.000	15.969	25.000	65.000
E. G. SAUDE PRE	INTERVENCAO	6	38.000	45.167	16.916	30.000	75.000
VITALIDADE PRE	CONTROLE	5	15.000	19.000	12.450	10.000	40.000

**Tabela 4***Estatísticas descritivas: resultados pré teste*

		Valid	Median	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
VITALIDADE PRE	INTERVENCAO	6	17.500	20.833	12.007	10.000	40.000
A. SOCIAIS PRE	CONTROLE	5	50.000	57.500	24.367	25.000	87.500
A. SOCIAIS PRE	INTERVENCAO	6	50.000	52.083	16.615	25.000	75.000
LIM. ASP. EMOCIONAIS PRE	CONTROLE	5	66.700	53.340	18.294	33.300	66.700
LIM. ASP. EMOCIONAIS PRE	INTERVENCAO	6	50.000	50.000	18.294	33.300	66.700
S. MENTAL PRE	CONTROLE	5	44.000	43.200	13.682	24.000	56.000
S. MENTAL PRE	INTERVENCAO	6	42.000	38.667	15.319	12.000	56.000
MUDAN.A DE SAUDE PRE	CONTROLE	5	25.000	40.000	22.361	25.000	75.000
MUDAN.A DE SAUDE PRE	INTERVENCAO	6	37.500	41.667	30.277	0.000	75.000
ANSIEDADE PRE	CONTROLE	5	12.000	12.000	2.915	8.000	16.000
ANSIEDADE PRE	INTERVENCAO	6	12.500	12.167	3.371	6.000	16.000
DEPRESSAO PRE	CONTROLE	5	9.000	9.400	2.881	5.000	12.000
DEPRESSAO PRE	INTERVENCAO	6	9.000	9.000	2.191	5.000	11.000
ESTRESSE PRE	CONTROLE	5	16.000	16.400	7.635	7.000	27.000
ESTRESSE PRE	INTERVENCAO	6	21.500	19.833	7.985	6.000	27.000

**Tabela 5***Estatísticas descritivas: resultados pós teste*

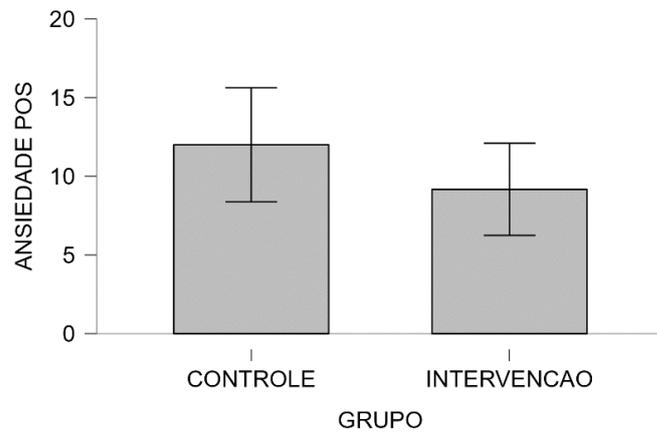
		Valid	Median	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
C. FUNCIONAL POS	CONTROLE	5	100.000	95.000	8.660	80.000	100.000
C. FUNCIONAL POS	INTERVENCAO	6	97.500	93.333	8.756	80.000	100.000
LIM. A. FISICOS POS	CONTROLE	5	75.000	80.000	11.180	75.000	100.000
LIM. A. FISICOS POS	INTERVENCAO	6	75.000	79.167	10.206	75.000	100.000
DOR POS	CONTROLE	5	90.000	78.140	25.972	45.000	100.000
DOR POS	INTERVENCAO	6	69.000	78.833	16.422	67.500	100.000
E. G. SAUDE POS	CONTROLE	5	40.000	46.000	16.355	30.000	70.000
E. G. SAUDE POS	INTERVENCAO	6	47.500	49.167	17.151	30.000	75.000
VITALIDADE POS	CONTROLE	5	15.000	22.000	12.550	10.000	40.000
VITALIDADE POS	INTERVENCAO	6	45.000	40.833	8.612	30.000	50.000
A. SOCIAIS POS	CONTROLE	5	62.500	62.500	19.764	37.500	87.500
A. SOCIAIS POS	INTERVENCAO	6	56.250	58.417	15.001	38.000	75.000
LIM. ASP. EMOCIONAIS POS	CONTROLE	5	66.700	60.020	14.937	33.300	66.700
LIM. ASP. EMOCIONAIS POS	INTERVENCAO	6	66.700	66.700	0.000	66.700	66.700
S. MENTAL POS	CONTROLE	5	48.000	48.800	13.971	32.000	68.000
S. MENTAL POS	INTERVENCAO	6	62.000	61.333	3.266	56.000	64.000
MUDAN.A DE SAUDE POS	CONTROLE	5	25.000	40.000	22.361	25.000	75.000
MUDAN.A DE SAUDE POS	INTERVENCAO	6	37.500	37.500	26.220	0.000	75.000
ANSIEDADE POS	CONTROLE	5	12.000	12.000	2.915	8.000	16.000
ANSIEDADE POS	INTERVENCAO	6	9.500	9.167	2.787	4.000	12.000

**Tabela 5***Estatísticas descritivas: resultados pós teste*

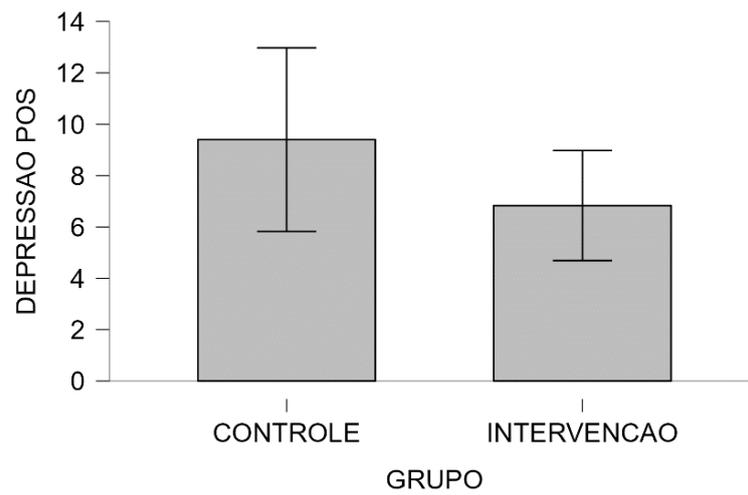
		Valid	Median	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DEPRESSAO POS	CONTROLE	5	9.000	9.400	2.881	5.000	12.000
DEPRESSAO POS	INTERVENCAO	6	8.000	6.833	2.041	3.000	8.000
ESTRESSE POS	CONTROLE	5	15.000	14.800	6.648	6.000	23.000
ESTRESSE POS	INTERVENCAO	6	9.000	9.500	4.506	3.000	15.000

**Figura 3**

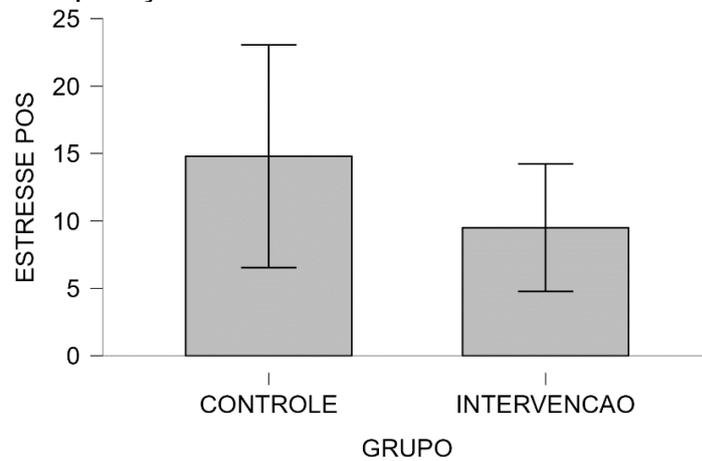
*Comparação entre medianas ansiedade*

**Figura 4**

*Comparação entre medianas depressão*

**Figura 5**

*Comparação entre medianas estresse*



## Resultados Análise quantitativa

As análises de *Mann-Whitney* conduzidas para avaliar diferenças entre o grupo controle e o grupo da intervenção no pré-teste apontaram que não houve divergências estatisticamente significativas entre os conjuntos de indivíduos (Tabela 6). Portanto, pode-se inferir que as possíveis diferenças nas variáveis de interesse entre os grupos no momento do pós-teste são devidas aos efeitos da intervenção e não a discrepâncias pré-existentes. No que concerne as mensurações do pós-teste, foram observadas divergências significativas entre grupos para a vitalidade ( $U = 3,00$ ,  $z = -2,24$ ,  $p = 0,30$ ). Nesse contexto, o grupo intervenção apresentou escores mais elevados de vitalidade após a intervenção do que o grupo controle, sendo o tamanho de efeito considerado médio ( $r = 0,68$ ; Field, 2020). Os demais resultados podem ser observados na Tabela 7.

**Tabela 6**

*Análise de Mann-Whitney para grupos independentes relativa as variáveis mensuradas no pré-teste*

Variável	Grupo	Média	Desvio-padrão	Mediana	Média do Rank	Valor de Mann-Whitney (U)	Escore-z	Valor-p
Capacidade Funcional	Controle	95,00	8,66	100,00	6,40	13,00	-0,40	0,79
	Intervenção	92,50	8,80	95,00	5,67			
Limitação por aspectos físicos	Controle	80,00	11,18	75,00	5,60	13,00	-0,47	0,79
	Intervenção	83,33	12,91	75,00	6,33			
Dor	Controle	76,50	24,85	80,00	32,50	12,50	-0,47	0,66
	Intervenção	69,58	25,32	63,75	33,50			
Estado geral de saúde	Controle	44,00	15,97	40,00	29,50	14,50	-0,092	0,93
	Intervenção	45,17	16,92	38,00	36,50			
Vitalidade	Controle	19,00	12,45	15,00	5,70	13,50	-0,28	0,79
	Intervenção	20,83	12,00	17,50	6,25			
Aspectos sociais	Controle	57,50	24,37	50,00	6,40	13,00	-0,39	0,79
	Intervenção	52,08	16,61	50,00	5,67			

Variável	Grupo	Média	Desvio-padrão	Mediana	Média do Rank	Valor de Mann-Whitney (U)	Escore-z	Valor-p
Aspectos emocionais	Controle	53,34	18,29	66,70	6,30	13,50	-0,31	0,79
	Intervenção	50,00	18,29	50,00	5,75			
Saúde mental	Controle	43,20	13,68	44,00	32,50	12,50	-0,46	0,66
	Intervenção	38,67	15,32	42,00	33,50			
Mudança de saúde	Controle	40,00	22,36	25,00	5,90	14,50	-0,097	0,93
	Intervenção	41,67	30,28	37,50	6,08			
Ansiedade	Controle	12,00	2,92	12,00	5,60	13,00	-0,37	0,79
	Intervenção	12,17	3,37	12,50	6,33			
Depressão	Controle	9,40	2,88	9,00	6,50	12,50	-0,48	0,66
	Intervenção	9,00	2,19	9,00	5,58			
Estresse	Controle	16,40	7,64	16,00	5,20	11,00	-0,74	0,54
	Intervenção	19,83	7,99	21,50	6,67			

**Tabela 7**

*Análise de Mann-Whitney para grupos independentes relativa as variáveis mensuradas no pós-teste*

Variável	Grupo	Média	Desvio-padrão	Mediana	Média do Rank	Valor de Mann-Whitney (U)	Escore-z	Valor-p
Capacidade Funcional	Controle	95,00	8,66	100,00	6,30	13,50	-0,30	0,79
	Intervenção	93,33	8,76	97,50	5,75			
Limitação por aspectos físicos	Controle	80,00	11,18	75,00	6,10	14,50	-0,14	0,93
	Intervenção	79,17	10,21	75,00	5,92			
Dor	Controle	78,14	25,97	90,00	5,80	14,00	-0,19	0,83
	Intervenção	78,83	16,42	69,00	6,17			
Estado geral de saúde	Controle	46,00	16,36	40,00	5,60	13,00	-0,37	0,79
	Intervenção	49,17	17,15	47,50	6,33			
Vitalidade	Controle	22,00	12,55	15,00	3,60	3,00	-2,24	0,030*
	Intervenção	40,83	8,61	45,00	8,00			
Aspectos sociais	Controle	62,50	19,76	62,50	6,30	13,50	-0,28	0,79
	Intervenção	58,42	15,00	56,25	5,75			
Aspectos	Controle	60,02	14,94	66,70	5,40	12,00	-1,10	0,66

Variável	Grupo	Média	Desvio-padrão	Mediana	Média do Rank	Valor de Mann-Whitney (U)	Escore-z	Valor-p
emocionais	Intervenção	66,70	0,00	66,70	6,50			
Saúde mental	Controle	48,80	13,97	48,00	4,30	6,50	-1,58	0,13
	Intervenção	61,33	3,27	62,00	7,42			
Mudança de saúde	Controle	40,00	22,36	25,00	6,10	14,50	-0,097	0,93
	Intervenção	37,50	26,22	37,50	5,92			
Ansiedade	Controle	12,00	2,92	12,00	7,60	7,00	-1,47	0,18
	Intervenção	9,17	2,79	9,50	4,67			
Depressão	Controle	9,40	2,88	9,00	8,00	5,00	-1,88	0,082
	Intervenção	6,83	2,04	8,00	4,33			
Estresse	Controle	14,80	6,65	15,00	7,50	7,50	-1,37	0,18
	Intervenção	9,50	4,51	9,00	4,75			

Nota: \*  $p < 0,05$ .

O teste de *Wilcoxon Signed Rank* permitiu verificar que diminuição dos níveis de estresse para o grupo controle no pós-teste ( $z = -2,12$ ,  $p = 0,034$ ), demonstrando tamanho de efeito médio ( $r = 0,64$ ). Os demais desfechos dessa análise podem ser observados na Tabela 8. No que concerne o grupo que passou pela intervenção, os participantes apresentaram aumento nos escores de vitalidade ( $z = -2,21$ ,  $p = 0,027$ ,  $r = 0,67$ ) e saúde mental ( $z = -2,21$ ,  $p = 0,027$ ,  $r = 0,67$ ) no segundo momento de testagem. Já os escores de ansiedade ( $z = -2,26$ ,  $p = 0,024$ ,  $r = 0,68$ ), depressão ( $z = -2,23$ ,  $p = 0,026$ ,  $r = 0,67$ ) e estresse ( $z = -2,20$ ,  $p = 0,028$ ,  $r = 0,66$ ) diminuíram após a intervenção (ver Tabela 9).

### Tabela 8

*Análise de Wilcoxon Signed Rank para grupos dependentes relativa ao grupo controle*

Variável	t	Média	Desvio-padrão	Mediana	Escore-z	Valor-p
Capacidade Funcional	Pré-teste	95,00	8,66	100,00		
	Pós-teste	95,00	8,66	100,00	0,001	1,00
Limitação por	Pré-teste	80,00	11,18	75,00		
	Pós-teste	80,00	11,18	75,00	0,001	1,00

Variável	t	Média	Desvio-padrão	Mediana	Escore-z	Valor-p
aspectos físicos	Pós-teste	80,00	11,18	75,00		
Dor	Pré-teste	76,50	24,85	80,00		
	Pós-teste	78,14	25,97	90,00	-0,45	0,66
Estado geral de saúde	Pré-teste	44,00	15,97	40,00		
	Pós-teste	46,00	16,36	40,00	-1,41	0,16
Vitalidade	Pré-teste	19,00	12,45	15,00		
	Pós-teste	22,00	12,55	15,00	-1,34	0,18
Aspectos sociais	Pré-teste	57,50	24,37	50,00		
	Pós-teste	62,50	19,76	62,50	-1,41	0,16
Aspectos emocionais	Pré-teste	53,34	18,29	66,70		
	Pós-teste	60,02	14,94	66,70	-1,00	0,32
Saúde mental	Pré-teste	43,20	13,68	44,00		
	Pós-teste	48,80	13,97	48,00	-1,84	0,66
Mudança de saúde	Pré-teste	40,00	22,36	25,00		
	Pós-teste	40,00	22,36	25,00	0,001	1,00
Ansiedade	Pré-teste	12,00	2,92	12,00		
	Pós-teste	12,00	2,92	12,00	0,001	1,00
Depressão	Pré-teste	9,40	2,88	9,00		
	Pós-teste	9,40	2,88	9,00	0,001	1,00
Estresse	Pré-teste	16,40	7,64	16,00		
	Pós-teste	14,80	6,65	15,00	-2,12	0,034*

Nota: \*  $p < 0,05$ .

### Tabela 9

*Análise de Wilcoxon Signed Rank para grupos dependentes relativa ao grupo da intervenção*

Variável	t	Média	Desvio-padrão	Mediana	Escore-z	Valor-p
Capacidade Funcional	Pré-teste	92,50	8,80	95,00		
	Pós-teste	95,00	8,66	100,00	-1,00	0,32
Limitação por aspectos físicos	Pré-teste	83,33	12,91	75,00		
	Pós-teste	79,17	10,21	75,00	-0,58	0,56

Variável	t	Média	Desvio-padrão	Mediana	Escore-z	Valor-p
Dor	Pré-teste	69,58	25,32	63,75	-1,60	0,11
	Pós-teste	78,83	16,42	69,00		
Estado geral de saúde	Pré-teste	45,17	16,92	38,00	-1,34	0,18
	Pós-teste	49,17	17,15	47,50		
Vitalidade	Pré-teste	20,83	12,00	17,50	-2,21	0,027*
	Pós-teste	40,83	8,61	45,00		
Aspectos sociais	Pré-teste	52,08	16,61	50,00	-1,63	0,10
	Pós-teste	58,42	15,00	56,25		
Aspectos emocionais	Pré-teste	50,00	18,29	50,00	-1,73	0,083
	Pós-teste	66,70	0,00	66,70		
Saúde mental	Pré-teste	38,67	15,32	42,00	-2,21	0,027*
	Pós-teste	61,33	3,27	62,00		
Mudança de saúde	Pré-teste	41,67	30,28	37,50	-1,00	0,32
	Pós-teste	37,50	26,22	37,50		
Ansiedade	Pré-teste	12,17	3,37	12,50	-2,26	0,024*
	Pós-teste	9,17	2,79	9,50		
Depressão	Pré-teste	9,00	2,19	9,00	-2,23	0,026*
	Pós-teste	6,83	2,04	8,00		
Estresse	Pré-teste	19,83	7,99	21,50	-2,20	0,028*
	Pós-teste	9,50	4,51	9,00		

Nota: \*  $p < 0,05$ .

É possível examinar, através da análise de correlação de *Spearman*, que o estresse mensurado no pós-teste se associou negativa e significativamente com a vitalidade após a intervenção ( $r = -0,64$ ,  $p < 0,05$ , explicando 41,0% da variância compartilhada). As demais variáveis não obtiveram associações significativas com o estresse medido no pós-teste, como pode ser verificado na Tabela 10.

**Tabela 10**

*Análise de correlação de Spearman para as variáveis no pós-teste*

Capacidade Funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspectos emocionais	Saúde mental	Estresse
----------------------	--------------------------------	-----	-----------------------	------------	------------------	---------------------	--------------	----------

Capacidade Funcional	-								
Limitação por aspectos físicos	-0,25	-							
Dor	0,83**	-0,57	-						
Estado geral de saúde	0,64*	-0,075	0,63*	-					
Vitalidade	0,15	0,001	0,36	0,22	-				
Aspectos sociais	0,001	-0,11	0,098	-0,23	0,42	-			
Aspectos emocionais	0,49	0,15	0,41	0,25	0,36	-0,051	-		
Saúde mental	0,051	-0,076	0,073	-0,29	0,65*	0,67*	0,30	-	
Estresse	-0,18	0,15	-0,35	-0,42	-0,64*	-0,45	-0,25	-0,51	-

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

## Resultados Análise Qualitativa

Buscando a finalidade de identificar padrões e tendências, proporcionando uma compreensão mais profunda e contextualizada do material coletado, foi realizada uma análise dos dados coletados através das entrevistas iniciais, das anotações e observações realizadas nos encontros dos grupos e nas entrevistas finais após intervenção, e os temas encontrados foram organizados em quatro categorias. Dessa maneira, será possível analisar não apenas o conteúdo explícito, mas também o contexto e as nuances presentes nos relatos dos participantes.

### Motivação para Participação:

A relevância para existência de alternativas em termos de gerenciamento do estresse para médicos residentes foi percebida desde a solicitação de autorização para divulgação do trabalho nas dependências do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Em reunião com o coordenador médico e com o coordenador acadêmico do HUPE, ambos elogiaram a iniciativa e destacaram dados alarmantes sobre saúde

mental em médicos. Também informaram que, apesar da existência de um setor voltado para saúde mental dos alunos, os residentes de medicina não buscavam esse serviço.

Durante a entrevista inicial foi perguntado aos interessados a motivação para participação do grupo, sendo que a resposta mais frequente foi relacionada a preocupação com a própria saúde mental, como nesta fala da Participante 4 (mulher, 29 anos) “Parece que eu estou sempre irritada, não tenho paciência nenhuma com os meus colegas”. A Participante 2 (mulher, 31 anos) se mostrou desesperançosa e pensava em desistir da residência, ela disse “Hoje eu questiono a minha escolha se der médico, penso que se eu tivesse outra profissão poderia ter até retorno financeiro mais rápido e menos estresse.”

Os Participantes destacaram como o período da residência é muito demandante em termos de carga horária e esforço, e percebiam mudanças preocupantes em termos emocionais relacionadas com esse aumento na carga de trabalho. A Participante 1 (mulher, 26 anos) observou “Eu me sinto exausta o tempo inteiro”. Outros fatores para o interesse no programa foram a gratuidade e a disponibilidade por se tratar de tratamento online. Um participante (10, homem, 27 anos) disse que recebeu o e-mail de divulgação e respondeu imediatamente, percebendo a intervenção como uma grande oportunidade, pois sentia que estava no seu limite. Essa urgência sugere uma demanda real e imediata por estratégias de cuidado com a saúde mental entre os médicos residentes. A participante 3 (mulher, 27 anos), durante o segundo encontro, se mostrou interessada por continuar o programa e apresentar algumas técnicas de *mindfulness* para seus pacientes em tratamento para pressão alta.

#### Impacto na Relação Médico-Paciente:

Durante o desenvolvimento das sessões, os participantes perceberam melhoras nas relações e na tomada de decisões, o que afeta diretamente o tratamento dos pacientes. Uma fala (participante 2, mulher, 31 anos), destacou a percepção da relevância do grupo de gerenciamento de estresse não apenas para o indivíduo, mas também para a qualidade do atendimento aos pacientes: “pra [sic] nós, é muito importante ter essa oportunidade [de participar do grupo para gerenciamento do estresse], até para tratarmos melhor nossos pacientes”

A conexão entre a participação no grupo e o tratamento melhorado dos pacientes ressalta a importância do bem-estar do médico para a qualidade do cuidado prestado. Explorar como a saúde mental dos médicos residentes pode influenciar diretamente na empatia, compaixão e tomada de decisões clínicas. Esse aspecto está relacionado com os resultados encontrados por Fendel et al (2021), no qual a avaliação sobre aspectos interpessoais da qualidade do cuidado foi realizada por terceiros (supervisor e colegas) e os resultados sugerem que os médicos residentes que participaram do grupo de intervenção baseado em *mindfulness* MBP foram mais eficazes em promover a empatia e a atenção que o controle. Esse resultado pode estar relacionado com o fato do grupo de intervenção praticar os aspectos interpessoais do cuidado como parte do programa. A empatia é um componente-chave da relação médico-paciente e está associada à satisfação do paciente, maior capacitação do paciente e melhores resultados clínicos. (Fendel et al., 2021)

#### Benefícios das Práticas Meditativas:

A maioria dos participantes percebeu os benefícios das práticas meditativas desde a primeira meditação. Duas participantes observaram que fazer a meditação a noite era bom para o sono; contudo, elas acabavam dormindo antes do final da prática. As experiências positivas, como se sentir mais calmo durante o dia e dormir melhor, sugerem que a intervenção baseada em *mindfulness* pode ter impactos positivos na saúde mental dos médicos residentes. As falas a seguir são alguns exemplos de como foram percebidos os resultados positivos da intervenção:

“percebi que passei o dia mais calma” (Participante 1, mulher, 26 anos)

“quando eu faço a meditação eu percebo que durmo melhor” (Participante 2, mulher 31 anos)

“estou me incomodando menos com atitudes dos meus colegas de trabalho, parece que estou ficando irritada menos vezes.” (Participante 4, mulher 29 anos)

#### Barreiras à Adesão:

A principal razão identificada pelos participantes sobre não terem conseguido realizar as práticas meditativas diárias está relacionada com a própria rotina da residência, as longas horas, somadas aos plantões extras que a maioria deles realiza com o intuito de manter um padrão de vida e financeiro confortável. As

participantes 1 (mulher, 26 anos), 5 (mulher, 29 anos) e 6 (mulher, 27 anos), concordaram que apenas com a bolsa de residência não é possível ter uma “vida tranquila”, sendo necessário trabalhar ainda mais. A participante 6 acrescentou ainda que sendo médica formada a três anos, esperava que o salário fosse mais compatível com o esforço.

Com relação à participação nas reuniões dos grupos, já era esperado que reuniões com horários rígidos fossem ser uma barreira à adesão, por isso os encontros eram realizados em dois horários, com possibilidade de acompanhamento dos temas das sessões através de grupos de *WhatsApp*. Mesmo assim, a frequência foi uma questão, visto que apenas metade dos participantes do grupo teste participou de quatro sessões ou mais.

A menção da impossibilidade de fazer mais do que trabalhar e voltar para casa destaca a sobrecarga e falta de tempo para atividades fora do trabalho, como percebido nas falas da Participante 1 (mulher, 26 anos) “eu sinto que só dá pra [sic] ir pro trabalho e voltar pra casa” e “Chego da residência tão exausta que não consigo fazer mais nada”. A Participante 2 (mulher 31 anos), também encontrou dificuldade de realizar as práticas diárias por conta da rotina, como observado na fala “alguns dias, eu deixei de fazer a meditação por que fiz tantas coisas durante o dia que acabei esquecendo”. A participante 3 (mulher, 27 anos), disse sobre as dificuldades com relação à rotina: “estou tendo dificuldade de colocar a meditação na minha rotina, por causa das horas extensas de trabalho”

Esse é um ponto interessante para ser explorado em um novo trabalho, considerando a possibilidade de menos sessões em um modelo reduzido de intervenção, ou que tenha a possibilidade de gravação das sessões, que poderiam ser revistas a qualquer hora, e as trocas de experiências também serem a qualquer hora através de um aplicativo.

## DISCUSSÃO

O presente estudo propôs desenvolver uma intervenção baseada em *mindfulness online* e em grupo, direcionada a médicos residentes, com o objetivo de gerenciar o estresse, e avaliar sua viabilidade, aceitabilidade e eficácia através da análise e discussão dos resultados obtidos a partir dos resultados dos testes e comparação entre dois grupos. As análises estatísticas realizadas proporcionaram

informações valiosas sobre os efeitos da intervenção nas variáveis relacionadas à qualidade de vida e saúde mental, destacando diferenças significativas entre o grupo de comparação e o grupo que passou pela intervenção, nas variáveis ansiedade, depressão, vitalidade e saúde mental, o grupo teste apresentou melhora com tamanho de efeito médio, enquanto na variável estresse os dois grupos apresentaram melhora.

A análise de *Mann-Whitney* realizada no pré-teste revelou que não havia diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de comparação e intervenção, em todas as variáveis, indicando que os resultados no pós teste foram resultado da intervenção e não de diferenças pré existentes, fortalecendo a validade das conclusões sobre os efeitos da intervenção (Farmus *et al.* 2019). O estudo de Verweij *et al.* (2018), realizado com um grupo maior, de 148 médicos residentes, também encontrou que não havia diferenças estatísticas significativas entre os grupos no pré-teste, e um resultado significativo na redução do estresse no pós teste.

Os resultados do teste de *Wilcoxon Signed Rank* indicaram melhorias significativas na saúde mental para o grupo de intervenção, com reduções nos escores de ansiedade, depressão e estresse. Estes achados corroboram estudos anteriores que associam a prática regular de *mindfulness* à redução dos níveis de estresse e sintomas de ansiedade e depressão (Grossman *et al.*, 2004; Gherardi-Donato *et al.*, 2020; Oró *et al.*, 2021). A dimensão de saúde mental é particularmente relevante para médicos residentes, dada a natureza estressante de sua profissão.

A análise intragrupo com o teste de *Wilcoxon* indicou uma diminuição significativa no estresse para o grupo de controle. Isso sugere que, mesmo sem a intervenção direta, os médicos residentes do grupo de controle experimentaram uma melhoria no gerenciamento do estresse ao longo do tempo. Esse achado pode ser atribuído a fatores externos não controlados pelo estudo ou a uma possível sensibilização para a importância do autocuidado ao longo do período de avaliação (Verweij *et al.*, 2018).

Outro resultado relevante foi a relação inversa encontrada entre o estresse e vitalidade no pós-teste, para o grupo teste, verificado através da análise de correlação de *Spearman*, indicando que a intervenção baseada em *mindfulness* teve impacto positivo nessa dimensão da qualidade de vida. Esse achado é consistente

com a literatura, que destaca o papel do *mindfulness* na promoção do bem-estar e, conseqüentemente, na redução dos níveis de estresse (Keng *et al.*, 2011).

A análise qualitativa proporcionou informações adicionais, complementando as descobertas quantitativas. Os participantes destacaram a motivação para participar, principalmente relacionada à preocupação com a saúde mental e à urgência percebida na necessidade de cuidados, o que ressalta a relevância de estratégias de apoio imediato para médicos residentes.

A partir da análise qualitativa das falas dos participantes foi possível observar um possível resultado não esperado que foi a influência positiva da intervenção na relação médico-paciente, sugerindo que o bem-estar do médico pode impactar diretamente na qualidade do atendimento. Além disso, os participantes relataram benefícios tangíveis das práticas meditativas, como melhoria do sono e redução da irritabilidade.

No entanto, a análise qualitativa também revelou barreiras à adesão, especialmente relacionadas à rotina exaustiva da residência. A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo emergiram como desafios significativos para a incorporação das práticas *mindfulness* na vida cotidiana dos médicos residentes. Essa dificuldade também foi relatada no estudo de Aeschbach *et al.* (2021). Os autores destacaram, entre as barreiras de adesão às práticas, a falta de tempo, na qual após longos dias de trabalho, os participantes se sentiam exaustos e achavam difícil reservar tempo para a meditação ou outras práticas de *mindfulness*. Embora muitos participantes tenham relatado sucesso nas práticas chamadas “libertadores de hábitos” como caminhar conscientemente ou comer conscientemente, alguns mencionaram dificuldades em manter a atenção plena em momentos estressantes ou ocupados no trabalho. Outro aspecto apontado como dificuldade no trabalho de Aeschbach *et al.* (2021) que não foi encontrado neste estudo tem a ver com autojulgamento e autocrítica, onde os participantes se culpavam por não conseguirem encontrar tempo para praticar ou por não alcançarem um estado desejado de atenção plena. Essa dificuldade também foi prevista, e na tentativa de evitar que os participantes idealizassem um estado meditativo irreal, durante a primeira sessão foi realizada a prática da uva passa, e mostrado as expectativas com relação à atenção plena.

A integração das análises quantitativa e qualitativa fornece uma compreensão abrangente e contextualizada dos impactos da intervenção baseada em

*mindfulness*. Ao combinar esses dois tipos de métodos, é possível aproveitar o que há de melhor em cada um deles. Por exemplo, os métodos quantitativos podem fornecer uma visão geral e uma base sólida de dados que podem ser usados para orientar os métodos qualitativos, que por sua vez podem ajudar a explicar e contextualizar esses dados (Serapioni, 2020). A combinação dessas abordagens não apenas valida numericamente os impactos da intervenção, mas também fornece contextos, nuances e experiências subjetivas que enriquecem a interpretação, gerando resultados que podem ter impacto para a prática clínica e futuras pesquisas.

Com relação à equivalência estatística inicial dos grupos controle e intervenção no pré-teste, está de acordo com as motivações para a participação dos médicos residentes, expressas nas entrevistas iniciais, que forneceram contexto e validação qualitativa para a ausência de diferenças significativas no pré-teste.

A análise quantitativa, evidenciou melhorias significativas na vitalidade, e redução do estresse no grupo de intervenção, o que está de acordo com as falas dos participantes sobre os benefícios das práticas meditativas, como melhoria do sono e redução da irritabilidade, corroboram e enriquecem os dados quantitativos, fornecendo uma visão subjetiva do impacto na qualidade de vida.

## CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa contribuem para a compreensão da eficácia da intervenção baseada em *mindfulness* aqui apresentada para a promoção da saúde mental dos médicos residentes. A abordagem combinada de análise quantitativa e qualitativa oferece uma visão abrangente dos impactos, destacando não apenas os resultados estatísticos, mas também as experiências e percepções dos participantes. A combinação das análises quantitativa e qualitativa enriqueceu a compreensão dos impactos da intervenção, fornecendo não apenas dados numéricos, mas também contextos, nuances e experiências subjetivas que podem orientar a prática clínica e futuras pesquisas. Os resultados destacam não apenas a eficácia do *mindfulness* na redução do estresse e dos sintomas de ansiedade e depressão, mas também sua relevância para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos médicos residentes, influenciando positivamente sua relação com os pacientes e sua própria saúde mental.

Diante da análise e discussão dos resultados obtidos a partir da intervenção baseada em *mindfulness* online e em grupo direcionada a médicos residentes, fica evidente que essa abordagem representa uma ferramenta promissora para o gerenciamento do estresse e na promoção da saúde mental. Além disso, a análise qualitativa complementou essas descobertas, fornecendo informações adicionais sobre as motivações dos participantes, os benefícios percebidos das práticas meditativas e as barreiras enfrentadas na incorporação dessas técnicas à rotina.

As implicações práticas incluem a sugestão de ajustes na implementação da intervenção, considerando as barreiras identificadas à adesão. A flexibilidade nos horários das sessões e a exploração de intervenções mais curtas podem ser consideradas para melhor atender às demandas da rotina intensa dos médicos residentes. Além disso, os resultados destacam a importância de incorporar programas de apoio à saúde mental no ambiente de formação médica, reconhecendo não apenas os benefícios individuais, mas também os impactos positivos na qualidade do cuidado ao paciente.

Com base nos resultados apresentados, pode-se concluir que a intervenção baseada em *mindfulness* teve impacto positivo na saúde mental dos médicos residentes participantes da pesquisa. Antes da intervenção, os participantes apresentavam pontuações elevadas em medidas de sofrimento mental, ansiedade, depressão e estresse, indicando uma necessidade urgente de intervenção para lidar com esses problemas. Após a intervenção, observou-se uma melhoria significativa em várias medidas de saúde mental, incluindo redução dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, e aumento da vitalidade e saúde mental.

Os resultados quantitativos mostram que os participantes que passaram pela intervenção tiveram uma diminuição significativa, com tamanho de efeito médio, nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, enquanto houve aumento na vitalidade e saúde mental, enquanto os participantes do grupo de comparação obtiveram, no pós teste, diminuição estatisticamente significativa apenas na variável estresse. É possível supor que esse resultado positivo de melhora no estresse no grupo comparação pode ter relação com o efeito terapêutico de participar de um grupo e da própria motivação dos participantes ao escolherem participar da pesquisa, como encontrado na análise qualitativa, que identificou uma motivação intrínseca dos participantes para buscar ajuda devido aos desafios enfrentados

durante a residência médica, incluindo exaustão, irritabilidade e questionamentos sobre a escolha profissional.

Além disso, a análise de correlação encontrou uma associação negativa significativa entre os níveis de estresse e a vitalidade após a intervenção, sugerindo que a redução do estresse está associada a uma melhoria na vitalidade dos participantes. Portanto, os resultados sugerem que a intervenção baseada em *mindfulness* pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a saúde mental dos médicos residentes, proporcionando benefícios como redução do estresse, ansiedade e depressão, e aumento da vitalidade e bem-estar emocional. Essas descobertas têm importantes implicações para a promoção da saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde em treinamento.

### **LIMITAÇÕES**

Este estudo, com sua característica piloto, e sua limitação pelo tempo, resultou em um tamanho da amostra reduzido, portanto é necessária a replicação do estudo em uma escala maior, englobando a participação de hospitais universitários de outras regiões, para confirmar os resultados e explorar a generalização das descobertas.

Futuras pesquisas podem investigar estratégias específicas para superar as barreiras à adesão identificadas, como a possibilidade de um programa reduzido, de quatro semanas, considerando a média de participação, bem como explorar a longo prazo os efeitos sustentados da intervenção. Além disso, a inclusão de medidas fisiológicas como neuroimagem e biomarcadores de estresse, pode enriquecer a compreensão dos efeitos da intervenção.

## REFERÊNCIAS

1. AESCHBACH, V. M., FENDEL, J. C., SCHMIDT, S., & GÖRITZ, A. S. (2021). A tailored *mindfulness*-based program for resident physicians: A qualitative study. *Complementary therapies in clinical practice*, 43, 101333. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101333>
2. AGHAMOHAMMADI, F., SAED, O., AHMADI, R. *et al.* The effectiveness of adapted group mindfulness-based stress management program on perceived stress and emotion regulation in midwives: a randomized clinical trial. *BMC Psychol* 10, 123 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00823-7>
3. ANTONIAZZI, A. S., DELL'AGLIO, D. D., & BANDEIRA, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos De Psicologia (natal)*, 3(2). <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
4. BARATTUCCI, M., PADOVAN, A. M., VITALE, E., RAPISARDA, V., RAMACI, T., & DE GIORGIO, A. (2019). Mindfulness-Based IARA Model® Proves Effective to Reduce Stress and Anxiety in Health Care Professionals. A Six-Month Follow-Up Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4421. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224421>
5. BOLZAN, M. E. de O. (2012) Stress, coping, burnout, depression symptoms, and hardiness in resident physicians. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
6. BOTEGA, N. J., BIO M. R., ZOMIGNANI, M. A., GARCIA, J. R. C., PEREIRA, W. A. B. (1995) Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355-63.
7. CAHÚ, R. A. G., SANTOS, A. C. O. dos, PEREIRA, R. C., VIEIRA, C. J. L., & GOMES, S. A. (2014). Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(2), 76-83. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140013>
8. CARDOSO, H. F., BAPTISTA, M. N., SOUSA, D. F. A. de, & GOULART JÚNIOR, E. (2017). Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(2), 121-128. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>
9. COELHO JUNIOR, F. A., & FAIAD, C. (2012). Evidências de Validade da Escala de Satisfação no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 111-121. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167704712012000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000100011&lng=pt&tlng=pt).
10. COSTA FARRE, A. G. M. da, SERAFIM SANTANA, I. T., PASSOS SANTOS, M., OLIVEIRA BARBOSA, Y. de, & NASCIMENTO ROCHA, H. M. do. (2021). Efeitos de práticas e programas de meditação com profissionais da enfermagem: uma revisão integrativa: effects of meditative practices with nursing professionals: integrative review. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, 11(36), 551–563. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.551-563>
11. DALGALARRONDO, P. (2011) *Evolução do cérebro: sistema nervoso, psicologia e psicopatologia sob a perspectiva evolucionista*. Porto Alegre: Artmed.
12. DAVIS, D. M., & HAYES, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198–208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>

13. DEMARZO, M. & GARCIA-CAMPAYO, J. (2017). *Mindfulness* Aplicado à Saúde (*Mindfulness* for Health).
14. DEMARZO, M. M. P. (2018) *Mindfulness* e Promoção da Saúde. Dissertação. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.
15. DEMARZO, M. M., ANDREONI, S., SANCHES, N., PEREZ, S., FORTES, S., & GARCIA-CAMPAYO, J. (2014). *Mindfulness*-based stress reduction (MBSR) in perceived stress and quality of life: an open, uncontrolled study in a Brazilian healthy sample. *Explore* (New York, N.Y.), 10(2), 118–120. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.12.005>
16. DEMARZO, M., MONTERO-MARIN, J., PUEBLA-GUEDEA, M., NAVARRO-GIL, M., HERRERA-MERCADAL, P., MORENO-GONZÁLEZ, S., CALVO-CARRIÓN, S., BAFALUY-FRANCH, L. & GARCIA-CAMPAYO, J. (2017) Eficácia de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* de 8 e 4 Sessões em uma população não clínica: um estudo controlado. *Frente. O Psicol.* 8:1343. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01343
17. EPSTEIN, R. M., & KRASNER, M. S. (2013). Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(3), 301–303. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318280cff0>
18. FARMUS, L., ARPIN-CRIBBIE, C.A., & CRIBBIE, R.A. (2019). Continuous Predictors of Pretest-Posttest Change: Highlighting the Impact of the Regression Artifact. *Frontiers in Applied Mathematics and Statistics*, 4. <https://doi.org/10.3389/fams.2018.00064>
19. FAZIA, T., BUBBICO, F., NOVA, A., BUIZZA, C., CELA, H., IOZZI, D., CALGAN, B., MAGGI, F., FLORIS, V., SUTTI, I., BRUNO, S., GHILARDI, A., & BERNARDINELLI, L. (2023). Improving stress management, anxiety, and mental well-being in medical students through an online *Mindfulness*-Based Intervention: a randomized study. *Scientific reports*, 13(1), 8214. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35483-z>
20. FENDEL, J. C., AESCHBACH, V. M., SCHMIDT, S., & GÖRITZ, A. S. (2021). The impact of a tailored *mindfulness*-based program for resident physicians on distress and the quality of care: A randomised controlled trial. *Journal of internal medicine*, 290(6), 1233–1248. <https://doi.org/10.1111/joim.13374>
21. FIELD, A. Descobrimdo a estatística usando o SPSS. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2020.
22. FROSTADOTTIR, A. D., & DORJEE, D. (2019). Effects of *Mindfulness* Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, *Mindfulness*, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 1099. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099>
23. GALVÃO, T. F., & PEREIRA, M. G.. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 23(1), 183–184. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
24. GARCIA, M. R. (2014). Origem e evolução: o estresse como resposta adaptativa no contexto da vida moderna. *Avesso do Avesso*, 12(12), 7-15.
25. GERLACH, C. M., ANDRADE, A. L. M., SCATENA, A., DE MICHELI, D., & LOPES, F. M. (2022). Anxiety, depression, and stress symptoms in multidisciplinary residents of a public hospital. *Research, Society and Development*, 11(7), e15711729774. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29774>
26. GHERARDI-DONATO, E. C. da S., QUINHONEIRO, D. C. G., GIMENEZ, L. B. H., SIQUEIRA, L. H., DIAZ-SERRANO, K. V., & ZANETTI, A. C. G. (2020). Efetividade de uma intervenção baseada em *Mindfulness* para redução de estresse e melhora

- da qualidade de vida em estudantes de enfermagem: Effects on stress and quality of life. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(3), 33-43. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152589>
27. GRACINO, M. E., ZITTA, A. L. L., MANGILI, O. C., & MASSUDA, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde Em Debate*, 40(110). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611019>.
  28. GRECUCCI, A., PAPPAIANNI, E., SIUGZDAITE, R., THEUNINCK, A., & JOB, R. (2015). Mindful emotion regulation: Exploring the neurocognitive mechanisms behind *mindfulness*. *BioMed research international*, 2015, ID 670724. <https://doi.org/10.1155/2015/670724>
  29. JAYEWARDENE, W. P., LOHRMANN, D. K., ERBE, R. G., & TORABI, M. R. (2017). Effects of preventive online *mindfulness* interventions on stress and *mindfulness*: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Preventive Medicine Reports*, 5, 150–159. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.013>
  30. KABAT-ZINN, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of *mindfulness* meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*. 4 (1), 33-47, [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3).
  31. KABAT-ZINN, J. (1990) *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*, Piatkus Books, London, UK.
  32. KABAT-ZINN, J. (2003) *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. *Clin Psychol.* (New York). 10(2), 144-56. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>.
  33. KATSURAYAMA, M., GOMES, N. M., BECKER, M. A. D., SANTOS, M. C. dos, MAKIMOTO, F. H., & SANTANA, L. L. O. (2011). Avaliação dos níveis de estresse psicológico em médicos residentes e não residentes de hospitais universitários. *Psicologia Hospitalar*, 9(1), 75-96. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092011000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092011000100005&lng=pt&tlng=pt).
  34. KENG SL, SMOSKI MJ, ROBINS CJ. (2011). Effects of *mindfulness* on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev.* Aug;31(6):1041-56. doi: [10.1016/j.cpr.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006).
  35. LANDIS, J.R. E KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v.33, n.1, p. 159-174, 1977.
  36. LEBARES, C. C., GUVVA, E. V., OLARU, M., SUGRUE, L. P., STAFFARONI, A. M., DELUCCHI, K. L., KRAMER, J. H., ASCHER, N. L., & HARRIS, H. W. (2019). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Training in Surgery: Additional Analysis of the Mindful Surgeon Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 2(5), e194108. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4108>
  37. LEMOS, I. S., CARVALHO, J. V. S. de, MENDES, M. T. G., & BRYNS, I.. (2021). *Mindfulness* and relaxation: the effects of a program with university hospital workers. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 38(Estud. psicol. (Campinas), 2021 38), e190128. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190128>
  38. LIPP, M. E. N. (1996) Pesquisas sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus.
  39. LIPP, M. E. N. (2022). Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - Revisado. São Paulo: NILAPRESS.
  40. LIPP, M. E., LOPES, T. M., LIPP, L. M., & FALSETTI, M. Z. (2020). Stress in Brazil. *Int J Psychiatr Res*, 3(3), 1-4. <https://www.scivisionpub.com/pdfs/stress-in-brazil-1272.pdf>.

41. LOURENÇÃO, L. G., MOSCARDINI, A. C. & SOLER, Z. A. S. G. (2010) Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Revista da Associação Médica Brasileira [online]*. 56 (1), 81-91. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000100021>.
42. MALAGRIS, L. E. N. & FIORITO, A. C. C. (2006) Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas) [online]*. 23 (4), 391-398. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400007>.
43. MAPURUNGA, M. V., ANDREONI, S., DE OLIVEIRA, D. R., SARUBBI, V., JR, BONILHA, A. C., D'ALMEIDA, V., TOMITA, L., RAMOS, L. R., & DEMARZO, M. (2020). Protocol for a Nested Randomized Controlled Trial to Evaluate the Feasibility and Preliminary Efficacy of the *Mindfulness* Based Health Promotion Program on the Quality of Life of Older Adults Assisted in Primary Care-"The MBHP-Elderly Study". *Frontiers in medicine*, 7, 563099. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.563099>
44. MINICHIELLO, V., HAYER, S., GILLESPIE, B., GOSS, M., & BARRETT, B. (2020). Developing a *Mindfulness* Skills-Based Training Program for Resident Physicians. *Family medicine*, 52(1), 48–52. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.461348>
45. NOGUEIRA-MARTINS, L.A. (1991). Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev Bras Clin Terap*, 20, 355-64.
46. NOGUEIRA-MARTINS, L.A.; JORGE, M.R. (1998). Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Rev Assoc Méd Bras*, 44(1): 28-34. <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000100006>
47. ORÓ, P., ESQUERDA, M., MAS, B., VIÑAS, J., YUGUERO, O., & PIFARRÉ, J. (2021). Effectiveness of a *Mindfulness*-Based Programme on Perceived Stress, Psychopathological Symptomatology and Burnout in Medical Students. *Mindfulness*, 12(5), 1138–1147. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01582-5>
48. PAGE M. J., MCKENZIE J. E., BOSSUYT P. M., BOUTRON I., HOFFMANN T. C., MULROW C. D. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71
49. PAIVA, S. D. P. C., NERY, S. F., DOS SANTOS MARQUES, A. M., SILVEIRA, C. T. B., FIUZA, I. M., & FARIAS, J. P. C. M. (2021) Intervenções Baseadas em *Mindfulness* para Profissionais de Saúde na Pandemia da COVID-19: uma estratégia para redução do estresse e promoção de saúde mental. *Rev Med Minas Gerais*. 31 (e-31221) <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2021e31210>
50. PEIXOTO, L. S. A., & GONDIM, S. M. G. (2020). *Mindfulness* e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(3), 88-104. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328>
51. PIETA, M. A. M., & GOMES, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 34(Psicol. cienc. prof., 2014 34(1)), 18–31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
52. RODRIGUEZ-VEGA, B., PALAO, Á., MUÑOZ-SANJOSE, A., TORRIJOS, M., AGUIRRE, P., FERNÁNDEZ, A., AMADOR, B., ROCAMORA, C., BLANCO, L., MARTI-ESQUITINO, J., ORTIZ-VILLALOBOS, A., ALONSO-SAÑUDO, M., CEBOLLA, S., CURTO, J., VILLANUEVA, R., DE-LA-IGLESIA, M. J., CARRACEDO, D., CASADO, C., VIDAL, E., TRIGO, D., BAYÓN, C. (2020). Implementation of a *Mindfulness*-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain. *Frontiers in psychiatry*, 11, 562578. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.562578>

53. ROJAS, B., CATALAN, E., DIEZ, G., & ROCA, P. (2023). A compassion-based program to reduce psychological distress in medical students: A pilot randomized clinical trial. *PloS one*, 18(6), e0287388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287388>
54. ROSENZWEIG, S., REIBEL, D. K., GREESON, J. M., BRAINARD, G. C., & HOJAT, M. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and learning in medicine*, 15(2), 88–92. [https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1502\\_03](https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1502_03)
55. SADIR, M. A., BIGNOTTO, M. M. & LIPP, M. E. N. (2010) Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto) [online]*, 20, (45) 73-81. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>.
56. SANTIAGO P. H. R., VALLE SERRA e MEIRA L. R. & COLUSSI C. F (2019). Feasibility evaluation of a *mindfulness*-based stress reduction program for primary care professionals in Brazilian national health system. *Complementary therapies in clinical practice*, 35, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.005>
57. SANTOS, C. de L. M., RODRIGUES, C. L. P., SILVA, L. B. D. A., BAKKE, H. A., LEITE, A. S. de M., & LEAL, M. M. de A. (2011). Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). *Production*, 21(1). <https://doi.org/10.1590/S0103-65132011005000003>
58. SEGAL, Z.V., TEASDALE, J.D., WILLIAMS, J.M. AND GEMAR, M.C. (2002), The *mindfulness*-based cognitive therapy adherence scale: inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clin. Psychol. Psychother.*, 9, 131-138. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
59. SERAPIONI, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 187–192. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>
60. SHAPIRO, S. L., BROWN, K. W., & ASTIN, J. (2011). Toward the integration of meditation into higher education: A review of research evidence. *Teachers College Record*, 113(3), 493–528. <https://doi.org/10.1177/016146811111300306>
61. SHIMMA, E. (2022). Práticas baseadas em *Mindfulness* (on-line) para profissionais de unidades de saúde do Estado de São Paulo no contexto da pandemia COVID-19. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, 19, 1–13. Recuperado de <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37342>
62. SILVA, N. M. (2022). Prevalência de sintomas de transtornos mentais em residentes médicos e multiprofissionais durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Brasília.
63. SISTO, F. F., BAPTISTA, M. N., SANTOS, A. A. A. dos, & NORONHA, A. P. P. (2008). Análise Fatorial da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). *Psicologia para América Latina*, (15) Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000400011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400011&lng=pt&tlng=pt).
64. 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. <https://doi.org/10.2196/28168>
65. STRAUB, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed Editora.
66. TANG, Y. Y., HÖLZEL, B. K., & POSNER, M. I. (2015). The neuroscience of *mindfulness* meditation. *Nature reviews. Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>.

67. TOMOIAGĂ, C., & DAVID, O. (2022). The efficacy of guided and unguided game-based cognitive-behavioral therapy in reducing distress in college students. *Games for Health*, 11(6), 403–413. <https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0195>
68. VANDENBERGHE, L., & ASSUNÇÃO, A. B. (2009). Concepções de *mindfulness* em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124-135. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822009000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200007&lng=pt&tlng=pt).
69. VANDENBERGHE, L., & SOUSA, A. C. A. de. (2006). *Mindfulness* nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&tlng=pt).
70. VERWEIJ, H., VAN RAVESTEIJN, H., VAN HOOFF, M. L. M., LAGRO-JANSSEN, A. L. M., & SPECKENS, A. E. M. (2018). *Mindfulness*-Based Stress Reduction for Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of general internal medicine*, 33(4), 429–436. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4249-x>
71. WILLIAMS, M. & PENMAN, D. (2015) *Atenção Plena (Mindfulness): como encontrar a paz em um mundo frenético*. Rio de Janeiro: Sextante.
72. YAMAMOTO, M. E., VALENTOVA, J. V. (Org.). (2018) *Manual de psicologia evolucionista*. Natal: Edufrn.

**APÊNDICE A – CAPA DO QUESTIONÁRIO**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO E PSICOLOGIA SOCIAL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ESTRESSE EM MÉDICOS RESIDENTES DE HOSPITAIS DO SUS

**INSTRUÇÕES:**

1. Por favor, leia e responda todos os questionários de forma sincera;
2. Todas as informações serão sigilosas;
3. Evite deixar questões em branco;
4. Qualquer dúvida durante o preenchimento favor entrar em contato.

**SUA PARTICIPAÇÃO É MUITO IMPORTANTE!**

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

1. Qual seu sexo?

2. Qual sua idade?

( ) anos

3. Qual seu estado civil?

( )Possuo companheiro(a) /cônjuge

( )Não possuo companheiro(a) /cônjuge

4. Quantas pessoas moram na sua casa?

\_\_\_\_\_ pessoas.

5. Quantos cômodos tem na sua casa? (leve em consideração todos os cômodos)

\_\_\_\_\_ cômodos.

6. Já realizou tratamento psicológico/psiquiátrico no passado?

( ) Não ( ) Sim, Qual período? \_\_\_\_\_

7. Pratica ou praticou yoga ou qualquer tipo de meditação no último ano?

8. ( ) Sim ( ) Não

9. Se mudou de estado para cursar residência?

( ) Sim ( ) Não

10. Tem filhos? Quantos?

( ) Não ( ) Sim Quantos: \_\_\_\_\_

11. Qual é aproximadamente sua renda familiar mensal? (considerando todas as pessoas que moram em sua casa)

R\$ \_\_\_\_\_

12. Está cursando residência em qual especialidade?

---

13. Atualmente está em qual ano?

( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) \_\_\_\_\_

14. Em qual instituição está cursando residência?

15. É a primeira vez que cursa residência médica?

16. Trabalha como médico a quanto tempo?

17. Além da residência tem outro emprego?

( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

18. Quantas horas semanais de trabalho? (considere todas as suas atividades inclusive domésticas)

\_\_\_\_\_ horas/semana

19. Você se considera satisfeito com a sua escolha de residência?

( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36****Instruções:**

Responda cada questão marcando a resposta que mais se aproxima de como você se sente.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3

i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas

emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo	1	2	3	4	5	6

você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?						
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você	1	2	3	4	5	6

tem se sentido cansado?						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas

emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5

d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---

**APÊNDICE D –SRQ 20 - Self Report Questionnaire.**

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1- Você tem dores de cabeça frequentes?	( )SIM ( )NÃO
2- Tem falta de apetite?	( )SIM ( )NÃO
3- Dorme mal?	( )SIM ( )NÃO
4- Assusta-se com facilidade?	( )SIM ( )NÃO
5- Tem tremores nas mãos?	( )SIM ( )NÃO
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	( )SIM ( )NÃO
7- Tem má digestão?	( )SIM ( )NÃO
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	( )SIM ( )NÃO
9- Tem se sentido triste ultimamente?	( )SIM ( )NÃO
10-Tem chorado mais do que costume?	( )SIM ( )NÃO
11-Encontra dificuldades para realizar com satisfação Suas atividades diárias?	( )SIM ( )NÃO
12-Tem dificuldades para tomar decisões?	( )SIM ( )NÃO
13-Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	( )SIM ( )NÃO
14-É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( )SIM ( )NÃO
15-Tem perdido o interesse pelas coisas?	( )SIM ( )NÃO
16-Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	( )SIM ( )NÃO

17-Tem tido idéia de acabar com a vida?	( )SIM ( )NÃO
18-Sente-se cansado (a) o tempo todo?	( )SIM ( )NÃO
19-Você se cansa com facilidade?	( )SIM ( )NÃO
20-Têm sensações desagradáveis no estomago?	( )SIM ( )NÃO

**APÊNDICE E - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-AD)**

**ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE:** Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve como você tem se sentido na última semana. Marque apenas uma resposta para cada questão.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> boa parte do tempo <input type="checkbox"/> de vez em quando <input type="checkbox"/> nunca
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:	<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes <input type="checkbox"/> não tanto quanto antes <input type="checkbox"/> só um pouco <input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer	<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte <input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte <input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa <input type="checkbox"/> não sinto nada disso
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas	<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes <input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos <input type="checkbox"/> atualmente bem menos <input type="checkbox"/> não consigo mais
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo <input type="checkbox"/> boa parte do tempo <input type="checkbox"/> de vez em quando <input type="checkbox"/> raramente
6. Eu me sinto alegre	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> poucas vezes <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> a maior parte do tempo

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:	<input type="checkbox"/> sim, quase sempre <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> poucas vezes <input type="checkbox"/> nunca
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas	<input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> poucas vezes <input type="checkbox"/> nunca
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:	<input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> de vez em quando <input type="checkbox"/> muitas vezes <input type="checkbox"/> quase sempre
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:	<input type="checkbox"/> completamente <input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria <input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes <input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada(o) em lugar nenhum:	<input type="checkbox"/> sim, demais <input type="checkbox"/> bastante <input type="checkbox"/> um pouco <input type="checkbox"/> não me sinto assim
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir	<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes <input type="checkbox"/> um pouco menos que antes <input type="checkbox"/> bem menos do que antes <input type="checkbox"/> quase nunca
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico	<input type="checkbox"/> a quase todo momento <input type="checkbox"/> várias vezes <input type="checkbox"/> de vez em quando <input type="checkbox"/> não senti isso
14. Consigo sentir prazer	<input type="checkbox"/> quase sempre

quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:	<input type="checkbox"/> várias vezes <input type="checkbox"/> poucas vezes <input type="checkbox"/> quase nunca
--	--

**APÊNDICE F – Escala de Satisfação no Trabalho (EST) – Versão Reduzida**

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos do seu trabalho atual. Indique o quanto você se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

- 1 = Totalmente insatisfeito
- 2 = Muito insatisfeito
- 3 = Insatisfeito
- 4 = Indiferente
- 5 = Satisfeito
- 6 = Muito satisfeito
- 7 = Totalmente satisfeito

**No meu trabalho atual sinto-me...**

- ( ) Com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.
- ( ) Com o número de vezes que já fui promovido nesta empresa.
- ( ) Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho.
- ( ) Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim.
- ( ) Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam.
- ( ) Com o meu salário comparado à minha capacidade profissional.
- ( ) Com a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal.
- ( ) Com a capacidade de meu trabalho absorver-me.
- ( ) Com as oportunidades de ser promovido nesta empresa.
- ( ) Com o entendimento entre eu e meu chefe.
- ( ) Com meu salário comparado aos meus esforços no trabalho.
- ( ) Com a maneira como meu chefe me trata.
- ( ) Com a variedade de tarefas que realizo.
- ( ) Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho.
- ( ) Com a capacidade profissional do meu chefe.

## **APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa “Estresse em médicos residentes de Hospital do SUS do Rio de Janeiro, desenvolvida por Carla Neumann Rodrigues, discente de Mestrado em Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob orientação da Professora Dra. Angela Donato Oliva.

O objetivo central do estudo é: Desenvolver um programa de prevenção e tratamento de estresse para médicos residentes.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. Ao término desta pesquisa, seus resultados serão disponibilizados para os participantes.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12.

Os procedimentos desta pesquisa apresentam risco mínimo para os participantes. E o pesquisador se compromete a indenizar o participante por eventuais danos que possam ocorrer em decorrência desta pesquisa.

A sua participação consistirá em participar de um treinamento para controle e prevenção de estresse, composto de 10 encontros online semanais, em horário e plataforma a combinar, com duração média de uma hora e meia por encontro; e o preenchimento de questionários antes e ao término do programa.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o tratamento e prevenção do estresse, não há nenhuma vantagem ou desvantagem financeira prevista para os participantes.

Este termo será redigido em duas vias, sendo uma via que ficará armazenada com o pesquisador e outra entregue ao participante.

Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

Eu \_\_\_\_\_ portador do documento \_\_\_\_\_ fui informado dos objetivos deste estudo de maneira clara e esclareci minhas dúvidas. Entendi as condições da minha participação, sei que posso solicitar informações e reconsiderar minha participação a qualquer momento. Declaro que concordo em participar e que recebi uma via deste termo de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador do campo)

**Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:**

**Tel.: 21 981219108**

**E-mail: carlarodriguespsicologa@gmail.com**