**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

VINÍCIUS SANTOS DE MORAES

**Estresse e Atenção Plena: um estudo transversal correlacional analítico
com trabalhadores técnicos administrativos de uma universidade pública**

RIBEIRÃO PRETO

2019

VINÍCIUS SANTOS DE MORAES

**Estresse e Atenção Plena: um estudo transversal correlacional analítico
com trabalhadores técnicos administrativos de uma universidade pública**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental e Uso e
Abuso de Álcool e outras Drogas com enfoque na
temática, Mindfulness, Estresse, Saúde Mental e Uso de
Drogas.

Orientador: Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

de Moraes, Vinícius Santos

Estresse e Atenção Plena: um estudo transversal correlacional analítico com trabalhadores técnicos administrativos de uma universidade pública. Ribeirão Preto, 2019.

65 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato

1. Estresse Percebido. 2. Estresse Ocupacional. 3. Estresse Precoce.
4. Mindfulness. 5. Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness.

DE MORAES, Vinícius Santos

Estresse e Atenção Plena: um estudo transversal correlacional analítico com trabalhadores técnicos administrativos de uma universidade pública

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Edna e Leonardo, por me apresentarem com a vida, me amarem da forma mais genuína possível.

Ao meu irmão Lucas, por todo companheirismo, amizade, respeito e proteção desde nossa infância até os dias atuais.

À minha namorada Larissa, pelo incentivo aos estudos, companheirismo, amor, respeito e constante intensidade.

À minha segunda família, salve Britos.

Aos colegas de trabalho do Vie Instituto de Habilitação Funcional, por todo apoio e ajuda nos momentos necessários.

À minha querida orientadora, amiga, companheira Edilaine, por sua existência.

À Miekko, por todo auxílio no início, meio e fim da pesquisa.

Ao professor Pedrão, pelo exemplo de autenticidade, coragem e leveza.

Às “meninas” Li e Lurdes (brigadeiro e beijinho) por todo carinho e sorrisos em nossos encontros.

Às mulheres que correm com os lobos do Centro de Mindfulness e Terapias Integrativas (Kran, Grazi, Mari, Mel, Maria, Carol, Cláudia e Leninha).

Aos meus formadores como instrutor de Mindfulness, Rita e Luiz da Assertiva, por todo apoio e ensinamentos que ultrapassam todos os contextos.

Ao meu grande mestre e amigo Jangchub Reid, pela sua existência.

Ao coletivo Abayomy, pelo apoio fundamental para o encontro comigo mesmo, por nossas lutas, lágrimas e vitórias juntos. Eu os reverencio.

À Laboratório Fantasma, por me dar referência de possível, quebrar o ciclo do impossível e me fazer entender que meu sonho, na verdade é o nosso sonho. “A rua é noiz”.

A toda pessoa que carrega uma pele preta neste universo, eu as reverencio como seres humanos que estão muito além de sua cor de pele. UBUNTU!

Invictus

(Wiliam Ernest Henley)

Da noite escura que me cobre,
Como uma cova de lado a lado,
Agradeço a todos os deuses
A minha alma invencível.

Nas garras ardis das circunstâncias,
Não titubeei e sequer chorei.
Sob os golpes do infortúnio
Minha cabeça sangra, ainda erguida.

Além deste vale de ira e lágrimas,
Assoma-se o horror das sombras,
E apesar dos anos ameaçadores,
Encontram-me sempre destemido.

Não importa quão estreita a passagem,
Quantas punições ainda sofrerei,
Sou o senhor do meu destino,
E o condutor da minha alma.

RESUMO

MORAES, V. S. **Estresse e Atenção Plena: um estudo transversal correlacional analítico com trabalhadores técnicos administrativos de uma universidade pública**. 2019. 65 (folhas). Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2019.

Trata-se de um estudo de corte transversal e caráter correlacional, no qual, objetivou-se investigar as associações à cerca de características sociodemográficas, estresse percebido, estresse precoce e mindfulness em uma população de funcionários da categoria técnico administrativo da Universidade de São Paulo campus Ribeirão Preto. A amostra foi composta por 929 indivíduos, locados em 14 diferentes unidades do campus. Para coleta de dados que ocorreu no período de junho a dezembro de 2017, foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, *Perceived Stress Scale* (PSS-14), *Childhood Trauma Questionnaire* e Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ-BR). Os dados foram submetidos à estatística descritiva e analítica. A idade média foi de 46,15 (DP=10,57) anos e o valor de correlação para a faceta 1(não julgar a experiência interna) foi ($p=,033$; $p<0.05$). Este resultado demonstra que existem possibilidades, de que quanto maior a idade, menor é o julgamento da experiência interna. A variável estresse percebido demonstrou valores de correlação positiva com as facetas 1($p=0,345$; $p< 0.001$); faceta 2 (agir com consciência-piloto automático) ($p=0,518$; $p< 0.001$) e faceta 7 (agir com consciência-distração) ($p=0,444$ $p< 0.001$). Assim quanto maior o “não julgamento da “experiência interna” (faceta 1); “agir com consciência-piloto automático” (faceta 2) e “agir com consciência-distração” (faceta 7), há uma tendência à maiores níveis de estresse percebido. Tratando-se de alguns subtipos de estresse precoce, foram observados que o “Abuso Emocional” ($r=0,206$; $p< 0.001$); “Abuso físico $r=0,108$; $p< 0.001$) e “Negligência Emocional ($r=0,119$; $p< 0.001$) atingiram valores estatisticamente significativos com a faceta 1. Desta maneira, a presença do estresse precoce, ao que tudo indica, parece estar associada em julgar com menor frequência a experiência interna. Os resultados sugerem que estas variáveis são de suma importância e associam-se com os desfechos a respeito do nível de mindfulness mensurado pelas facetas da FFMQ.

Palavras-chave: Estresse. Estresse Ocupacional. Estresse Precoce. Mindfulness. Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness.

ABSTRACT

MORAES, V. S. **Stress and Mindfulness: an analytical correlational cross-sectional study with administrative technical workers of a public university**. 2019. 65f (sheets). Dissertation (Master of Science) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo. Ribeirão Preto, 2019.

This cross-sectional and correlational study aimed to investigate the associations of sociodemographic characteristics, perceived stress, early stress and mindfulness in a population of administrative technical staff at the University of São Paulo campus. Ribeirão Preto. The sample consisted of 929 individuals, located in 14 different campus units. For data collection that took place from June to December 2017, we used the Sociodemographic Questionnaire, Perceived Stress Scale (PSS-14), Childhood Trauma Questionnaire and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-BR). Data were submitted to descriptive and analytical statistics. The mean age was 46.15 (SD = 10.57) years and the correlation value for facet 1 (not judging internal experience) was ($p = .033$; $p < 0.05$). This result demonstrates that there are possibilities that the older you are, the lower your judgment of inner experience. The perceived stress variable showed positive correlation values with facets 1 ($p = 0.345$; $p < 0.001$); facet 2 (act with autopilot awareness) ($p = 0.518$; $p < 0.001$) and facet 7 (act with awareness-distraction) ($p = 0.444$ $p < 0.001$). Thus the greater the "non-judgment of" internal experience "(facet 1); "Acting with autopilot awareness" (facet 2) and "acting with distraction awareness" (facet 7), there is a tendency to higher levels of perceived stress. With regard to some subtypes of early stress, it was observed that "Emotional Abuse" ($r = 0.206$; $p < 0.001$); "Physical abuse $r = 0.108$; $p < 0.001$) and "Emotional Neglect ($r = 0.119$; $p < 0.001$) reached statistically significant values with facet 1. Thus, the presence of early stress seems to be associated with judging the experience less frequently. internal. The results suggest that these variables are of paramount importance and are associated with outcomes regarding the level of mindfulness measured by the FFMQ facets.

Keywords: Stress. Occupational stress. Early stress. Mindfulness. Mindfulness Five Facet Questionnaire.

RESUMEN

MORAES, V. S. **Stress and Mindfulness: un estudio transversal analítico correlacional con trabajadores técnicos administrativos de una universidad pública**. 2019. 65f (hojas). Disertación (Maestría en Ciencias) - Colegio de Enfermería Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, 2019.

Este estudio transversal y correlacional tuvo como objetivo investigar las asociaciones de características sociodemográficas, estrés percibido, estrés temprano y atención plena en una población de personal técnico administrativo en el campus de la Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto. La muestra consistió en 929 individuos, ubicados en 14 unidades de campus diferentes. Para la recopilación de datos que tuvo lugar de junio a diciembre de 2017, utilizamos el Cuestionario sociodemográfico, la Escala de estrés percibido (PSS-14), el Cuestionario de trauma infantil y el Cuestionario de atención de cinco facetas (FFMQ-BR). Los datos se sometieron a estadísticas descriptivas y analíticas. La edad media fue 46,15 (DE = 10,57) años y el valor de correlación para la faceta 1 (sin juzgar la experiencia interna) fue ($p = 0,033$; $p < 0,05$). Este resultado demuestra que hay posibilidades de que cuanto más viejo sea, menor será su juicio sobre la experiencia interior. La variable estrés percibido mostró valores de correlación positivos con las facetas 1 ($p = 0.345$; $p < 0.001$); faceta 2 (actuar con conciencia del piloto automático) ($p = 0.518$; $p < 0.001$) y faceta 7 (actuar con conciencia-distracción) ($p = 0.444$ $p < 0.001$). Así, cuanto mayor sea el "no juicio de" experiencia interna "(faceta 1); "Actuando con conciencia de piloto automático" (faceta 2) y "actuando con conciencia de distracción" (faceta 7), existe una tendencia a niveles más altos de estrés percibido. Con respecto a algunos subtipos de estrés temprano, se observó que "abuso emocional" ($r = 0,206$; $p < 0,001$); "Abuso físico $r = 0,108$; $p < 0.001$) y "La negligencia emocional ($r = 0.119$; $p < 0.001$) alcanzó valores estadísticamente significativos con la faceta 1. Por lo tanto, la presencia de estrés temprano parece estar asociada con juzgar la experiencia con menos frecuencia. interno. Los resultados sugieren que estas variables son de suma importancia y están asociadas con resultados con respecto al nivel de atención plena medido por las facetas FFMQ.

Palabras clave: Estrés. Estrés ocupacional. Estrés temprano. Mindfulness. Mindfulness Five Facet Cuestionario.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com o local de trabalho. Ribeirão Preto 2018.....	29
Tabela 2 - Características sociodemográficas, de trabalho e saúde de trabalhadores da universidade pública (n=929). Ribeirão Preto 2018.....	31
Tabela 3 - Distribuição servidores públicos segundo nível de Mindfulness (FFMQ-BR) e Estresse Percebido (PSS-14). Ribeirão Preto 2018.	32
Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a presença e ausência dos subtipos de Estresse Precoce (CTQ). Ribeirão Preto 2018.	32
Tabela 5 - Comparação dos trabalhadores segundo a presença e ausência em cada subtipo de Estresse Precoce (CTQ) de acordo com a pontuação na FFMQ-BR (Mindfulness). Ribeirão Preto 2018.	33
Tabela 6 - Comparação dos trabalhadores segundo a presença e ausência em cada subtipo de Estresse Precoce (CTQ) de acordo com a medida de Estresse Percebido (PSS-14). Ribeirão preto 2018.	37
Tabela 7 - Correlação entre Características Sociodemográficas, de trabalho e saúde e Mindfulness (FFMQ-BR). Ribeirão Preto 2018.....	38
Tabela 8 - Correlação entre Estresse Percebido (PSS-14) e Mindfulness (FFMQ-BR). Ribeirão Preto 2018.....	41
Tabela 9 - Correlação entre Estresse Percebido (PSS-14) e Estresse Precoce (CTQ). Ribeirão Preto 2018.....	42
Tabela 10 - Correlação entre Estresse Precoce (CTQ) e Mindfulness (FFMQ-BR). Ribeirão Preto 2018.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade (Adaptado de Bernstein et al., 2013)	26
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de fluxo dos participantes	28
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Estresse no âmbito laboral.....	14
1.2 Estresse Precoce	15
1.3 Conceitos teóricos à cerca do estresse.....	16
1.4 <i>Mindfulness</i>	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivos Gerais	20
3.2 Objetivo Específico	20
4 HIPÓTESE.....	21
4.1 Hipóteses estatísticas	21
5 MÉTODOS.....	22
5.1 Delineamento da pesquisa	22
5.2 Aspectos Éticos	22
5.3 Local do Estudo	22
5.4 População do Estudo	22
5.5 Critérios de inclusão e exclusão	23
5.6 Recrutamento.....	23
5.7 Caracterização da Amostra.....	24
5.8 Desfechos	24
5.9 Instrumentos	24
5.9.1 Variáveis.....	25
5.9.1.1 Características sociodemográficas, de trabalho e saúde.....	25
5.9.1.2 Estresse Precoce	25
5.9.1.3 <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-14)	26
5.9.1.4 <i>Mindfulness</i> /Atenção Plena	26
5.10 Procedimento de análise de dados	27
6 RESULTADOS	28
6.1 Fluxo dos participantes.....	28
6.2 Caracterização da população do estudo.....	29

7 DISCUSSÃO	45
8 LIMITAÇÕES	47
9 CONCLUSÃO.....	48
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
11 FINANCIAMENTO	50
12 REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	57
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
APÊNDICE B - Aprovação do CEP	59
ANEXOS	60
ANEXO A - Questionário de características sociodemográficas	60
ANEXO B - Escala do Estresse Percebido (PSS14)	61
ANEXO C - Questionário das Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> (FFMQ-BR)	62
ANEXO D - Childhood Trauma Questionnaire-CTQ	65

1 INTRODUÇÃO

1.1 Estresse no âmbito laboral

A sociedade contemporânea sobrevive em um modelo organizacional trabalhista, onde as demandas físicas e emocionais estão em constante crescimento e podem assumir o papel de agentes estressores (GIL-MONTE, 2012; SCHMIDT, 2013). O montante de estímulos advindos do ambiente de trabalho, estabelece-se na literatura como estresse ocupacional.

A Organização Mundial do Trabalho (1986), define o termo como: o aglomerado de sinais e sintomas de caráter danoso ao organismo do trabalhador. Trata-se de um fenômeno plural que abrange variáveis como a compatibilidade e incompatibilidade de funções, organização, remuneração, segurança e relações interpessoais (CESARIO; HIGGINS, 2008; PEREIRA, 2014; FILGUEIRAS, 2016).

Os modelos teóricos Demanda-Controle (KARASEK, 1979) e o Demanda-Controle-Apoio Social (JOHNSON; HALL, 1988; KARASEK; THEORELL, 1990), tem sido adotado com frequência pelos pesquisadores da temática nos últimos anos (SCHMIDT, 2013; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA; 2017; VIDOTTI et al., 2018; JACQUES et al., 2018).

As demandas dizem respeito as exigências emocionais contidas dentro do ambiente de trabalho, o controle refere-se ao nível de autonomia do sujeito para a escolha e elaboração da função. Por fim, o apoio social corresponde as relações interpessoais com os colegas de trabalho (KARASEK; THEORELL, 1990).

A partir dos conceitos citados, estabelece-se o raciocínio de que, havendo um desequilíbrio em qualquer um destes componentes, há possibilidade de ocorrer desordens em questões físicas e/ou mentais deste indivíduo.

Em um estudo de revisão sistemática, Götz et al. (2013) ressaltaram que doenças crônicas e outras comorbidades apresentadas pelos indivíduos relacionadas ao labor, são decorrentes de uma globalização desacerbada e que não mensura os danos que os índices elevados de produtividade, podem causar a saúde do trabalhador. Ainda neste estudo, os resultados demonstraram que existe uma associação negativa entre condição socioeconômica e comprometimento da saúde.

Fernandes et al. (2018), realizaram um estudo com servidores públicos do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de Teresina (PI), e demonstram que dentre as causas de afastamento por transtornos mentais e comportamentais, o transtorno de humor, esquizofrenia, abuso de substâncias psicoativas e estresse são os que apresentam maior frequência. Em outra

pesquisa de caráter correlacional, Andrade et al. (2017) investigaram as variáveis relacionadas ao absenteísmo na indústria, e identificaram que a execução da atividade em turnos extremos (primeiro e terceiro respectivamente) $p=0,024$ e $p=0,050$, idade avançada $p=0,004$, distúrbios de sono $p=0,024$ e percepção do estresse elevada $p=0,025$ foram os desfechos mais significativos nesta população. Haeffner et al. (2018) em estudo de caráter epidemiológico, investigaram as questões relacionadas ao absenteísmo dos trabalhadores brasileiros, notificados por distúrbios musculoesqueléticos (DME) no período de 2007 a 2012 no Brasil. Um dos desfechos encontrados, foi a associação forte entre indivíduos com diagnóstico de algum transtorno mental e DME.

Entretanto, a construção do ser humano adulto composta por aspectos emocionais, físicos, sociais e ambientais, inicia-se muito antes do seu nascimento de fato. Logo, as experiências vividas desde este período, influenciarão diretamente na percepção, processamento e qualidade da resposta aos agentes estressores futuramente (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

1.2 Estresse Precoce

Existem vários modelos teóricos conceituais, a respeito da análise do impacto do estresse precoce no desenvolvimento da criança (BRONFENBRENNER, 1979/1996; 2005/2011; SAMEROFF, 2010; MILLER et al., 2009; KAZAK; ROURKE; NAVSARIA, 2009).

Dados robustos da literatura, evidenciam que experiências relacionadas a altos níveis de estresse no período fetal, infância e adolescência, corroboram com impactos negativos na vida adulta do indivíduo (KLOET; Karst; Joels, 2008; MCEWEN, 2007; PREVANIDOU; CHROUSOS, 2012). O período pré-uterino é de suma importância para o desenvolvimento de estruturas e sinapses cerebrais, diante disto, estudos sugerem que quando ocorre exposição da mãe à demandas emocionais e/ou físicas superiores ao que seu organismo pode suportar, as causas podem ser maléficas para a prole (AGORASTOS et al. 2014; HEIM; NAMEROFF, 2001; HOVENS et al. 2012). Fatores de crescimento neurotrófico, mielinização de fibras nervosas e níveis de neurotransmissores, são componentes imprescindíveis neste período da vida, e quando afetados de forma destrutiva, são preditores potenciais de distúrbios do neurodesenvolvimento e neuropsiquiátricos (ANDERSEN, 2003; WADHWA et al. 2011; ENTRINGER; BUSS; SHIRTCLIFF, 2010). Tratando-se de crianças, Savendahl (2012) e Huffman, Kanikireddy e Patel (2010) elucidam que o estresse agudo e/ou crônico tem má

influência sob o crescimento ósseo, aumenta os riscos de obesidade infantil e causam aumento dos níveis de citocinas pró-inflamatórias e cortisol circulantes. A puberdade, outra fase muito importante do desenvolvimento, pode sofrer consequências graves como o retardo e/ou aceleração (WIERSON et al. 1993). Neste caso especificamente, ocorre um funcionamento deficitário do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal axis (HHGA) e consequentemente diminuição do hormônio luteinizante, responsável por questões sexuais (STAVROU et al. 2016). Além dos aspectos fisiopatológicos, as questões sociais também merecem atenção igualitária dentro do processo. You et al. (2014) conduziram um estudo com crianças e adolescentes, onde notou-se que demandas como abusos de caráter físico e/ou emocional, dificuldade em relacionamentos, divórcio e morte dos pais, apresentaram correlação positiva com comportamento suicida. Alguns autores têm trazido questões relacionadas à separação da mãe e a resultante associação com transtornos psiquiátricos, principalmente a psicose (STRUBER; STRUBER; ROTH 2014; GILMER; Mc KINNEY, 2003). Em suas pesquisas Rincon-Cortes; Sullivan (2014), Tikka et al. (2013), demonstraram que maioria das crianças com sinais e sintomas da patologia citada anteriormente, apresentavam história prévia de experiências traumáticas.

Logo, nota-se que o estresse precoce é um fenômeno multifacetário e de alta complexidade (HAROLD; SELLERS, 2018; PEREIRA, 2014).

Sendo assim, entender aspectos teóricos sobre o estresse faz-se necessário para dar sequência ao entendimento das lacunas que estão presentes na literatura.

1.3 Conceitos teóricos à cerca do estresse

O estresse pode ser definido como um fenômeno de caráter holístico, que desequilibra o meio interno do organismo em que está agindo, fazendo com que este busque adaptações frente a isto. (FRANCI, 2005).

Hans Seyle (1956), foi o pioneiro na utilização do termo na área da saúde, e o denominou como “Síndrome de Adaptação Geral”.

A síndrome é composta por três fases: Alerta, Resistência e Exaustão. A primeira, ocorre quando há resposta rápida do organismo frente a agentes estressores, restabelecendo desta maneira o equilíbrio rapidamente. A segunda fase, exige um esforço maior do corpo para manter a homeostase, o que resulta em maior desgaste dos sistemas biológicos.

Posteriormente, se os eventos anteriores não forem solucionados, o indivíduo chega a terceira fase. Neste momento, o nível de estresse encontra-se elevadíssimo, e tem potencial

suficiente para gerar sinais e sintomas de patologias graves (SEYLE, 1956 CHROUSOS; GOLD, 1992).

A formulação da resposta aos agentes estressores, exige uma complexa operacionalização de sistemas e estruturas do corpo humano. O eixo HPA (hipotálamo-pituitária-adrenal), sistema nervoso simpático, ínsula e amígdala são componentes indispensáveis para a construção de nossa “inteligência biológica inconsciente” (STAVROU et al., 2016; CHROUSOS; GOLD, 1992; FRANCI, 2005; KABAT-ZINN, 2013).

Porém, não é saudável que o indivíduo conte apenas com essa resposta “inconsciente”, “primitiva” ou de “luta ou fuga”. É necessário que o mesmo, adquira habilidades para tornar possível a construção de estratégias que resultem em respostas conscientes frente a estas situações.

1.4 Mindfulness

[...] todos temos reservatórios de vida aos quais podemos recorrer, e que nem sequer imaginamos [...], (Kabat-Zinn, 2017).

É neste contexto que encontramos o Mindfulness/Atenção Plena. Jon Kabat-Zinn (2003) define como: “A consciência que emerge através da concentração no presente momento com intenção, sem julgamentos, aproveitando ao máximo a experiência atual”.

Langer (1997) pensa o mesmo conceito, porém com viés social, onde o indivíduo moldaria suas experiências através da interação com seu próprio interior e o ambiente externo. A abertura à novidade, consciência de novas percepções, atenção ao que é distinto e orientação no presente, seriam os componentes utilizados como alicerce para tal raciocínio.

Coexistimos permeando por lugares similares, porém somos indivíduos plurais em vários contextos, formas e momentos.

A atmosfera de mindfulness nos permite refletir de forma consciente à cerca das nossas preciosidades emocionais, físicas e culturais, que nos dão a oportunidade de adotar empatia considerável e genuína com essas mesmas demandas de outras pessoas, criando um elo de respeito e interação (Thich, 1991).

Adotando uma perspectiva psicológica, alguns autores a consideram como habilidade cognitiva e/ou inteligência emocional (SPENCER-OATEY, 2013; Sternberg, 1985).

Permanecendo neste contexto, Sternberg (2000) elucida que mindfulness pode ser considerado um traço de personalidade, que abrange características como neurocitismo, extroversão, abertura à experiência, agradabilidade e consciência.

São recursos internos, inatos do ser humano, que podem ser acessados e melhorados através das práticas meditativas (Jon Kabat-Zinn, 2017).

Holzel et al. (2011) através de um estudo de revisão, demonstram que a prática de mindfulness trabalha com quatro desfechos principais: consciência corporal, atenção, mudança de perspectiva e regulação emocional.

Os efeitos da prática de Mindfulness estão muito bem descritos na literatura, e o avanço nas pesquisas, tem permitido uma concretude que se faz necessária para a discussão do tema.

Em relação à neurociência, estudos elucidam que através das práticas observou-se a redução do tamanho e ativação da amígdala, aumento da neuroplasticidade e função do hipocampo e córtex pré-frontal (HOLZEL et al. 2010, TOMASINO; FABBRO, 2016, ZEIDAN et al. 2015; KRAL, 2018). Importante salientar que as funções destas regiões estão relacionadas a memórias de medos e traumas, possibilidade de novas conexões neurais, formulação de novas respostas e maior consciência na execução das funções respectivamente.

Quanto as questões biológicas, existem evidências à cerca de melhora de variáveis como pressão arterial, dor crônica, ruminação em patologias como o câncer e estresse pós-traumático em mulheres que passaram por situações de violência (CALSON et al., 2001; CRESWEL, 2017; ESPER; GHERARDI-DONATTO, 2018).

É consenso na literatura, que quanto maior o nível de atenção plena, menor é o nível de estresse percebido. Portanto, este estado cognitivo inato que pode ser treinado e melhorado, e ao que tudo indica, apresenta-se como um aspecto protetor frente aos eventos estressores (ATANES et al., 2015; RICHARDS; BOSSDORF; VERHOEVEN, 2010; KABAT-ZIN, 2003; BAER, 2003).

“Entretanto, é extremamente importante que seja entendido que mindfulness/atenção plena pode ser visto muito além de uma técnica, comportamento ou traço. Esse milagre do momento a momento é uma maneira de ser, ver e compreender nossas mentes e corpos de uma forma que realmente seja importante. Não existe um interior sem exterior, e vice-versa, somos um só, despertos e conscientes” (KABAT ZINN, 2003).

2 JUSTIFICATIVA

Todavia, existe uma lacuna à cerca de qual a relação entre presença de Estresse Precoce e nível basal de Atenção Plena.

Desta maneira, faz-se necessária a investigação em torno destas variáveis à cerca de uma população de servidores públicos de uma universidade paulista.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Avaliar as associações entre Características Sociodemográficas e nível basal de Atenção Plena.

Avaliar as associações entre a medida de Estresse Percebido e nível basal de Atenção Plena.

3.2 Objetivo Específico

Testar as associações entre a presença de Estresse Precoce e nível basal de Atenção Plena.

4 HIPÓTESE

O nível de Atenção plena difere de acordo com os Características Sociodemográficas

O nível de Atenção Plena difere de acordo coma medida de Estresse Percebido

O nível de Atenção Plena difere de acordo a presença de Estresse Precoce

4.1 Hipóteses estatísticas

1) Hipótese Nula (H_0): O nível basal de Atenção Plena não está associado e não difere de acordo com os Características Sociodemográficas, a medida de Estresse Percebido e a presença de Estresse Precoce

2) Hipótese Alternativa (H_0'): O nível basal de Atenção Plena difere de acordo com os Características Sociodemográficas, a medida de Estresse Percebido e a presença de Estresse Precoce.

5 MÉTODOS

O presente estudo compõe um projeto de maior porte intitulado: Protocolo Baseado em Mindfulness na Redução de Estresse de Trabalhadores de uma Universidade do interior Paulista: Ensaio Clínico Randomizado. No qual a Pesquisadora Responsável é Larissa Bessani Hidalgo Gimenez, sob a orientação de Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato.

5.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, correlacional analítico de corte transversal.

5.2 Aspectos Éticos

A pesquisa foi autorizada pelas unidades do campus da USP de Ribeirão Preto. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP), sob o parecer número: 1.761.774, CAAE: 58376016.0.0000.5393 em 05/10/2016 (ANEXO B).

5.3 Local do Estudo

O estudo foi realizado em oito unidades de ensino e em quatro setores administrativos do *campus* da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto.

5.4 População do Estudo

A população de interesse para quais os resultados foram generalizados foi composta de todos os servidores da categoria técnica-administrativa, ou seja, trabalhadores não docentes da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto.

De acordo com dados do Serviço de Comunicação Social da Universidade de São Paulo do campus de Ribeirão Preto, o número total de funcionários não docentes e não terceirizados lotados por esse *campus* era de 1704 no início da coleta em julho de 2017. Sendo estes distribuídos entre setores de ensino e administrativos respectivamente:

No primeiro, estão locados a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP): 433; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP): 201;

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA-RP): 68; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP): 110; Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP): 143; Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (FCFRP): 186; Faculdade de Direito de Ribeirão Preto (FDRP): 47; Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto (EEFERP): 39;

Secundariamente, a Prefeitura do Campus USP de ribeirão Preto (PUSP-RP): 446 e outros setores que estão inseridos na mesma, como o Centro de Tecnologia da Informação de Ribeirão Preto (CETI-RP): 10; Serviço de Verificação de Óbitos do Interior (SVOI): 15; Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT): 6.

A listagem oficial do número de servidores foi fornecida, pelo próprio setor de recursos humanos de cada unidade, no início da realização da pesquisa.

5.5 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: a) ser funcionário da categoria técnico-administrativa do *campus* de Ribeirão Preto da USP, b) de ambos os sexos e c) possuir idade igual ou superior a 18 anos.

Critérios de exclusão: a) possuir menos de um ano de vínculo na instituição, b) ser funcionário terceirizado, c) não responder à coordenadoria do *campus* da USP de Ribeirão Preto (ser lotado por outro *campus*) e d) estar de licença e/ou afastamento por motivo de saúde ou licença maternidade.

5.6 Recrutamento

A coleta de dados realizada pelos pesquisadores ocorreu no período de julho a dezembro de 2017, através da abordagem pessoal aos indivíduos em seus postos de trabalho. Os servidores que concordavam em participar da pesquisa, assinavam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), logo em seguida recebiam um envelope lacrado, contendo os seguintes instrumentos de autopreenchimento: Questionário Sociodemográfico (ANEXO A), Escala de Estresse Percebido (PSS 14) (ANEXO B) (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983) e Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR) (ANEXO C) (Baer, 2011). Salienta-se que todas as escalas/questionários/inventários, foram disponibilizadas em suas versões

brasileiras, traduzidas e validadas (CUNHA, 2001; LUFT et al., 2007; GOMES-OLIVEIRA et al., 2012; BARROS et al., 2014).

Enfatiza-se, que para o presente estudo foram utilizadas as informações à cerca da medida de Estresse Percebido (PSS-14), Estresse Precoce (CTQ), nível de *Mindfulness* (FFMQ-BR) e Características Sociodemográficas (Questionário Sociodemográfico).

Estabeleceu-se uma data para devolução do material, porém no caso de não cumprimento do prazo, os pesquisadores ainda retornavam ao local em média mais duas vezes.

5.7 Caracterização da Amostra

Da população total composta por 1704 servidores públicos, 929 indivíduos devolveram o material de coleta de dados preenchido voluntariamente. Esse montante corresponde a 54,51% da população total de trabalhadores da categoria técnico-administrativa do campus.

Houve 264 recusas, onde os principais motivos alegados foram: a) escassez de tempo; b) desinteresse em participar. Um total de 114 trabalhadores estavam afastados no momento da coleta por licença médica ou outros motivos de saúde.

Encontravam-se em férias 192 servidores, 163 não foram encontrados no local de trabalho e 42 não devolveram o material.

5.8 Desfechos

Os desfechos foram observados em único momento.

5.9 Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

1-Questionário de características sociodemográficas, de trabalho e saúde (**ANEXO A**)

2-*Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (**ANEXO D**)

3-*Perceived Stress Scale* (PSS-14) (**ANEXO B**)

4-Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR) (**ANEXO C**)

5.9.1 Variáveis

5.9.1.1 Características sociodemográficas, de trabalho e saúde

Características sociodemográficas, de trabalho e saúde foram coletados através de um questionário elaborado pelo pesquisador e contemplam as variáveis: idade, sexo, grau de instrução, situação conjugal, filhos, religião, cargo que exerce na instituição, carga horária de trabalho, vínculo empregatício, tempo de vínculo na instituição, prática de atividade física, uso de tabaco e uso de álcool.

5.9.1.2 Estresse Precoce

A variável estresse precoce foi mensurada através do Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), que no presente estudo utilizou a versão abreviada de 28 itens. O instrumento foi traduzido, adaptado e validado no Brasil por Grassi-Oliveira; Stein; Pezzi (2006). Os itens do instrumento são respondidos em uma escala do tipo likert que varia de 1 (nunca) à 5 (sempre), sendo invertida a pontuação dos itens 5, 7, 10, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 26 e 28. No estudo de validação, foram realizadas análises fatoriais exploratórias e confirmatórias em relação à validade do constructo, que apontaram os seguintes subtipos de estresse precoce, cuja pontuação varia de 5 a 25: Abuso Emocional (assertivas 3, 8, 14, 18 e 25), Físico (assertivas 9, 11, 12, 15 e 17) e Sexual (assertivas 20, 21, 23, 24 e 27); Negligência Física (assertivas 1, 2, 4, 6 e 26) e Emocional (assertivas 5, 7, 13, 19 e 28). As assertivas 10, 16 e 22 correspondem a escala de controle de minimização/negação da experiência de abuso (Bernstein et al., 2003). A pontuação do CTQ é feita através do somatório de pontos referentes a cada assertiva de cada dimensão, totalizando no final, cinco escores. Para o indivíduo ser classificado com presença de estresse precoce na infância é necessário que pontue nas classificações de moderado-severo ou severo-extremo em pelo menos um dos subtipos de EP. As classificações da CTQ estão descritas de acordo com os pontos de corte sugeridos Bernstein et al. (2003).

Quadro 1 - Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade (Adaptado de Bernstein et al., 2013)

Subtipos	Classificação			
	Não à mínimo	Leve à moderado	Moderado à sevro	Severo à Extremo
Abuso Emocional	5 - 8	9 - 12	13 - 15	≥ 16
Abuso Físico	5 - 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13
Abuso Sexual	5	6 - 7	8 - 10	≥ 13
Negligência Emocional	5 - 7	10 - 14	15 - 17	≥ 18
Negligência Física	5 - 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13

5.9.1.3 *Perceived Stress Scale* (PSS-14)

Elaborada por Cohen e cols. (1983) e traduzida e validada no Brasil por Luft, Sanches, Mazo e Andrade (2007) como Escala de Estresse Percebido. Contém 14 questões designadas para verificar o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas, os fatores “percepção negativa” e “percepção positiva”. Tais fatores têm-se mostrado como suficientes para a explicação do estresse percebido. As opções de resposta variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero (sem estresse) a 56 (estresse extremo).

5.9.1.4 *Mindfulness*/Atenção Plena

Para avaliar o nível de atenção plena foi utilizado o Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR). Criada por Baer (2011), traduzida e validada para o Brasil através de Barros et al. (2014). A escala tem o objetivo de mensurar níveis de atenção plena de forma multidimensional e foi utilizada com esta finalidade de avaliação na presente pesquisa. Todos os participantes deveriam responder ao questionário. É um dos mais citados instrumentos para avaliar a atenção. Este instrumento é uma das medidas mais citadas para avaliar *mindfulness* e é capaz de medir os níveis de consciência em uma ampla gama de populações com ou sem experiência de meditação. Essa escala conta com 39 questões e solicita que o entrevistado

circule a resposta que melhor descreve a frequência com que as sentenças lhe são verdadeiras, variando de 1= nunca ou raramente verdadeiro até 5= quase sempre ou sempre verdadeiro (BARROS et al., 2014).

5.10 Procedimento de análise de dados

Para o processamento das respostas, os dados coletados foram codificados e tabulados em planilha de dados do *Microsoft Excel 2010*, em dupla digitação. Na sequência foi realizada a validação do banco de dados com uso do software *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS).

Foi realizada a estatística descritiva das características de ambos os grupos e das variáveis estudadas, por meio de distribuição de frequências, números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo. Houve realização de estatística descritiva para os resultados dos instrumentos de acordo com a pontuação recomendada na literatura. Além disto, teste de correlação de Spearman e comparação dos resultados a partir de testes estatísticos não paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis com nível significância $p \leq 0,05$ e $p < 0.001$.

6 RESULTADOS

6.1 Fluxo dos participantes

O fluxo dos participantes na primeira etapa do estudo está representado na Figura 2. Em suma, 929 voluntários retornaram os questionários preenchidos, correspondendo a 54,51% da população total de trabalhadores da categoria técnico-administrativa do *campus* da USP de Ribeirão Preto. No total foram $n=775$ excluídos, sendo $n=264$ (34%) recusas, $n=114$ por licença saúde (14,8%), $n=192$ (24,8%) estavam de férias, $n=163$ não foram localizados (21%) e $n=42$ (5,4%) não retornaram o material.

Figura 1 - Diagrama de fluxo dos participantes

Fonte: produção do próprio autor

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com o local de trabalho. Ribeirão Preto 2018.

Unidades do Campus	N*	%
FM	314	3,7
FD	42	4,5
FO	92	9,9
FI	115	12,3
SV	5	0,5
ED	32	3,4
CE	25	2,6
SE	6	0,6
FA	76	8,1
EE	77	8,2
FE	42	4,5
PU	103	11
Total	929	100

Legenda: FM – Faculdade de Medicina, FD- Faculdade de Direito, FO- Faculdade de Odontologia, FI- Faculdade de Filosofia, SV- Serviço de Verificação e Óbitos, ED- Escola de Educação Física e Esporte, CE- Centro de Tecnologia da Informação, SE- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, FA- Faculdade de Ciências Farmacêuticas, EE- Escola de Enfermagem, FE- Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, PU- Prefeitura do Campus.

Fonte: produção do próprio autor.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos servidores segundo a unidade dentro do campus. A unidade que apresentou maior número de participantes foi a Faculdade de Medicina (n=314), seguida pela Faculdade de Filosofia (n=115) e depois Prefeitura do Campus (n=103). Quanto a representatividade de aproveitamento de cada local segundo a proporção de indivíduos, a Faculdade de Filosofia obteve o maior índice (12,3%), secundariamente a Faculdade de Odontologia (9,9%) e posteriormente a Escola de Enfermagem (8,2%).

6.2 Caracterização da população do estudo

A Tabela 2, apresenta as características sociodemográficas da população do estudo. A idade média foi de 46,15 (DP=10,57) anos. Não houve diferença significativa em relação à distribuição do sexo (p=0,140).

Os níveis de escolaridade demonstraram-se variados ($p<0,001$), sendo que 2,80% possuíam ensino fundamental, 23,79% ensino médio, 44,78% ensino superior e 28,63% pós-graduação.

Grande parte dos participantes relatou viver com companheiro(a) (71,04%), $p<0,001$). Da mesma maneira, a maioria descreveu ter filhos (66,20%, $p<0,001$) e ainda ser responsável pela criação dos mesmos (82,52%, $p<0,001$).

Os trabalhadores pertencentes a classe de nível técnico foram os que mais responderam (70,18%, $p<0,001$).

Quanto à análise de correspondência entre escolaridade e o cargo ocupado, 65,12% dos trabalhadores ocupavam postos abaixo de seus níveis educacionais; 33,69% ocupavam postos compatíveis e 1,19% ocupava postos acima de seus níveis educacionais ($p<0,001$).

O tempo médio de contratação dos participantes foi de 18,54 (DP=11,08) anos e somente 6,81% dos participantes relataram possuir um segundo trabalho ($p<0,001$).

Não foi observada diferença na distribuição entre os trabalhadores que praticam (50,27%) e não ($p=0,870$) alguma religião.

Sobre práticas e condições de saúde, 55,87% praticavam alguma atividade física ($p<0,001$), enquanto uma porcentagem menor de participantes descreveu que praticavam regularmente algum tipo de meditação (20,58%, $p<0,001$).

Foi observado um contraste quanto ao consumo de tabaco e bebida alcoólica, sendo que 8,40% dos participantes fumavam ($p<0,001$) e 48,76% descreveram uso regular de bebida alcoólica (duas vezes por semana no mínimo). Quanto a este último, ainda que apresentando porcentagem considerável, não foi diferente da porcentagem daqueles que não consomem álcool ($p=0,450$).

A resposta afirmativa para uso de alguma medicação psicotrópica correspondeu a 14,53% ($p<0,001$).

O escore médio de estresse percebido mensurado pela escala PSS14 foi de 22,71 (DP=9,52) pontos.

Tabela 2 - Características sociodemográficas, de trabalho e saúde de trabalhadores da universidade pública (n=929). Ribeirão Preto 2018.

Características da amostra		Teste Qui-quadrado de Pearson
Idade, anos [média (DP)] ¹	46,15 (10,57)	
Homens [n (%)]	442 (47,58)	$\chi^2=2,18$, gl=1, p=0,140
Nível Educacional [n (%)]		$\chi^2=333,99$, gl=1, p<0,001
Fundamental	26 (2,80)	
Ensino Médio	221 (23,79)	
Ensino Superior	416 (44,78)	
Pós-Graduação	266 (28,63)	
Vive com companheiro (a) [n (%)]	660 (71,04)	$\chi^2=164,57$, gl=1, p<0,001
Tem filhos [n (%)]	615 (66,20)	$\chi^2=97,53$, gl=1, p<0,001
Responsável pela criação dos filhos [n (%)]	510 (82,52)	$\chi^2=261,50$, gl=1, p<0,001
Nível de função [n (%)]		$\chi^2=569,03$, gl=2, p<0,001
Básico	124 (13,35)	
Técnico	652 (70,18)	
Superior	153 (16,47)	
Relação nível de trabalho x nível educacional [n(%)]		$\chi^2=569,76$, gl=2, p<0,001
Abaixo	605 (65,12)	
Correspondente	313 (33,69)	
Acima	11 (1,19)	
Tempo de trabalho, anos (DP) ²	18,54 (11,08)	
Tem outro trabalho [n (%)] ³	63 (6,81)	$\chi^2=690,16$, gl=1, p<0,001
Pratica religião [n (%)]	467 (50,27)	$\chi^2=0,03$, gl=1, p=0,870
Pratica exercício físico [n (%)]	519 (55,87)	$\chi^2=12,79$, gl=1, p<0,001
Pratica meditação [n (%)] ⁴	191 (20,58)	$\chi^2=321,25$, gl=1, p<0,001
Fuma [n (%)]	78 (8,40)	$\chi^2=643,20$, gl=1, p<0,001
Consome bebida alcoólica [n (%)]	453 (48,76)	$\chi^2=0,57$, gl=1, p=0,450
Uso de medicação psicotrópica [n (%)]	135 (14,53)	$\chi^2=467,47$, gl=1, p<0,001
PSS14 [média (DP)]	22,71 (9,52)	

Critério de $\alpha=0,05$. gl: graus de liberdade; DP: Desvio padrão; BDI-II: Inventário de Depressão de Beck; BAI: Inventário de Ansiedade de Beck; PSS14: Escala de Estresse Percebido. ¹ Missing:1; ² Missing:10; ³ Missing:4; ⁴ Missing:1

Fonte: produção do próprio autor.

Tabela 3 - Distribuição servidores públicos segundo nível de Mindfulness (FFMQ-BR) e Estresse Percebido (PSS-14). Ribeirão Preto 2018.

FFMQ-Facet	Mínimo	Máximo	Mediana	Média (DP)
1-Não julgar a experiência interna	8	39	23,5	23,5(2,5)
2-Agir com consciência (piloto automático)	5	25	15	15(27,1)
3-Observar	8	40	24	16(23,7)
4-Descrever - formulação positiva	5	25	15	15(27,1)
5-Descrever - formulação negativa	3	15	9	9(1,5)
6-Não reagir à experiência interna	7	35	21	21(13,8)
7-Agir com consciência – distração	3	15	9	9(39,7)
FFMQ TOTAL	49	168	106,5	106,5 (17,2)
PSS-14	0	51	25,5	25,5(22,2)

Nota: FFMQ: Five Facets Mindfulness Questionnaire; PSS: Escala de Estresse Percebido.

Fonte: produção do próprio autor.

Quanto as média de escores, em relação ao nível de *mindfulness*, a faceta 1 (não julgar a experiência interna) m=23,5 (DP=2,5), faceta 2 (agir com consciência-piloto automático) m=15 (DP=27,1), faceta 3 (observar) m=16 (DP=23,7), faceta 4 (descrever-formulação positiva) m=15 (DP=27,1), faceta 5 (descrever-formulação negativa) m=9 (DP=1,5), faceta 6 (Não reagir à experiência interna) m=21 (DP=13,8) e faceta 7 (agir com consciência-distração) m=9 (DP=39,7).

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a presença e ausência dos subtipos de Estresse Precoce (CTQ). Ribeirão Preto 2018.

Subtipos de Estresse Precoce		
Abuso Emocional	n	%
Presença	25	2,69
Ausência	904	97,4
Abuso Físico		
Presença	15	1,69
Ausência	914	98,4
Abuso Sexual		
Presença	18	2
Ausência	911	98
Negligência Emocional		
Presença	31	3,4
Ausência	898	96,6
Negligência Física		
Presença	10	1,1
Ausência	919	98,9
n (total)	929	100

Fonte: produção do próprio autor.

Os dados da tabela 4, demonstraram que no subtipo “Abuso emocional”, $n=25$ (2,6%) pontuaram para presença, da mesma maneira no “Abuso Físico” $n=15$ (1,6%), “Abuso Sexual” $n=18$ (2%), “Negligência Emocional” $n=31$ (3,4%) e “Negligência Física” $n=10$ (1,1%). Observa-se claramente que as questões emocionais obtiveram maior representatividade dentro dos subtipos de estresse precoce.

Tabela 5 - Comparação dos trabalhadores segundo a presença e ausência em cada subtipo de Estresse Precoce (CTQ) de acordo com a pontuação na FFMQ-BR (Mindfulness). Ribeirão Preto 2018.

Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Abuso emocional	Facetas da escala FFMQ					Valor p*
	n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média(DP)	
Não julgar a experiência interna (faceta 1)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	8	39	20,0	20,6(6,4)	
Presença de Estresse Precoce	83	8	39	23,0	24,1(6,8)	
Agir com consciência – piloto automático (faceta 2)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	5	25	9,0	9,7(4,3)	
Presença de Estresse Precoce	83	5	25	11,0	12,5(4,9)	
Observar (faceta 3)						0,932
Ausência de Estresse Precoce	846	8	40	25,0	25,5(6,9)	
Presença de Estresse Precoce	83	8	40	26,0	25,2(6,8)	
Descrever - formulação positiva (faceta 4)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	5	25	17,0	16,7(5,0)	
Presença de Estresse Precoce	83	5	25	14,0	14,3(4,7)	
Descrever - formulação negativa (faceta 5)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	3	15	6,0	6,2(2,7)	
Presença de Estresse Precoce	83	3	14	7,0	7,5(3,0)	
Não reatividade à experiência interna (faceta 6)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	7	35	21,0	20,9(5,1)	
Presença de Estresse Precoce	83	7	32	17,0	17,8(5,1)	
Agir com consciência - distração (faceta 7)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	3	15	6,0	6,6(2,9)	
Presença de Estresse Precoce	83	3	15	8,0	8,5(3,4)	
Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Abuso físico						
Não julgar a experiência interna (faceta 1)						0,003
Ausência de Estresse Precoce	854	8	39	20,0	20,7(6,5)	
Presença de Estresse Precoce	75	8	39	23,0	22,9(6,2)	

Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Abuso emocional	Facetas da escala FFMQ					Valor p*
	n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média(DP)	
Agir com consciência (faceta 2)						0,001
Ausência de Estresse Precoce	854	5	25	9,0	9,8(4,4)	
Presença de Estresse Precoce	75	5	25	10,0	11,3(4,5)	
Observar (faceta 3)						0,455
Ausência de Estresse Precoce	854	8	40	25,0	25,4(6,8)	
Presença de Estresse Precoce	75	8	40	26,0	25,9(7,5)	
Descrever - formulação positiva (faceta 4)						0,288
Ausência de Estresse Precoce	854	5	25	17,0	16,6(5,0)	
Presença de Estresse Precoce	75	5	25	16,0	15,9(5,0)	
Descrever - formulação negativa (faceta 5)						0,049
Ausência de Estresse Precoce	854	3	15	6,0	6,3(2,7)	
Presença de Estresse Precoce	75	3	15	6,0	6,9(2,9)	
Não reatividade à experiência interna (faceta 6)						0,027
Ausência de Estresse Precoce	854	7	35	21,0	20,8(5,1)	
Presença de Estresse Precoce	75	7	34	19,0	19,4(5,5)	
Agir com consciência - distração (faceta 7)						0,047
Ausência de Estresse Precoce	854	3	15	6,0	6,7(3,0)	
Presença de Estresse Precoce	75	3	15	7,0	7,4(3,1)	
Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Abuso sexual						
Não julgar a experiência interna (faceta 1)						0,023
Ausência de Estresse Precoce	870	8	39	20,0	20,8(6,5)	
Presença de Estresse Precoce	59	8	39	23,0	22,7(6,5)	
Agir com consciência (faceta 2)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	870	5	25	9,0	9,7(4,3)	
Presença de Estresse Precoce	59	5	25	10,0	12,8(5,5)	
Observar (faceta 3)						0,231
Ausência de Estresse Precoce	870	8	40	26,0	25,5(6,8)	
Presença de Estresse Precoce	59	8	40	23,0	24,3(7,6)	
Descrever - formulação positiva (faceta 4)						0,039
Ausência de Estresse Precoce	870	5	25	17,0	16,6(5,0)	
Presença de Estresse Precoce	59	5	25	15,0	15,2(4,9)	
Descrever - formulação negativa (faceta 5)						0,013
Ausência de Estresse Precoce	870	3	15	6,0	6,3(2,8)	
Presença de Estresse Precoce	59	3	13	7,0	7,1(2,8)	

Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Abuso emocional	Facetas da escala FFMQ					Valor p*
	n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média(DP)	
Não reatividade à experiência interna (faceta 6)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	870	7	35	21,0	20,8(5,1)	
Presença de Estresse Precoce	59	7	32	18,0	18,3(5,3)	
Agir com consciência - distração (faceta 7)						0,001
Ausência de Estresse Precoce	870	3	15	6,0	6,7(3,0)	
Presença de Estresse Precoce	59	3	15	8,0	8,2(3,5)	
Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Negligência física						
Não julgar a experiência interna (faceta 1)						0,048
Ausência de Estresse Precoce	828	8	39	20,0	20,8(6,5)	
Presença de Estresse Precoce	101	8	38	22,0	22,1(7,0)	
Agir com consciência (faceta 2)						0,007
Ausência de Estresse Precoce	828	5	25	9,0	9,8(4,3)	
Presença de Estresse Precoce	101	5	25	10,0	11,2(5,1)	
Observar (faceta 3)						0,439
Ausência de Estresse Precoce	828	8	40	26,0	25,5(6,8)	
Presença de Estresse Precoce	101	8	39	25,0	24,8(7,1)	
Descrever - formulação positiva (faceta 4)						0,047
Ausência de Estresse Precoce	828	5	25	17,0	16,6(4,9)	
Presença de Estresse Precoce	101	5	25	15,0	15,5(5,3)	
Descrever - formulação negativa (faceta 5)						0,034
Ausência de Estresse Precoce	828	3	15	6,0	6,3(2,8)	
Presença de Estresse Precoce	101	3	14	7,0	6,8(2,8)	
Não reatividade à experiência interna (faceta 6)						0,097
Ausência de Estresse Precoce	828	7	35	21,0	20,8(5,2)	
Presença de Estresse Precoce	101	7	34	20,0	19,8(4,8)	
Agir com consciência - distração (faceta 7)						0,035
Ausência de Estresse Precoce	828	3	15	6,0	6,7(3,0)	
Presença de Estresse Precoce	101	3	15	7,0	7,4(3,3)	
Subtipo da Escala de Estresse Precoce-CTQ: Negligência emocional						
Não julgar a experiência interna (faceta 1)						0,001
Ausência de Estresse Precoce	816	8	39	20,0	20,6(6,4)	
Presença de Estresse Precoce	113	8	38	22,0	23,0(7,4)	
Agir com consciência (faceta 2)						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	816	5	25	9,0	9,6(4,2)	

Subtipo da Escala de Estresse Precoces-CTQ: Abuso emocional	Facetas da escala FFMQ					Valor p*
	n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média(DP)	
Presença de Estresse Precoces	113	5	25	10,0	12,3(5,5)	0,002
Observar (faceta 3)						
Ausência de Estresse Precoces	816	8	40	26,0	25,7(6,8)	0,001
Presença de Estresse Precoces	113	8	40	24,0	23,5(7,2)	
Descrever - formulação positiva (faceta 4)						0,071
Ausência de Estresse Precoces	816	5	25	17,0	16,7(4,9)	
Presença de Estresse Precoces	113	5	25	15,0	15,0(5,6)	<0,001
Descrever - formulação negativa (faceta 5)						
Ausência de Estresse Precoces	816	3	15	6,0	6,3(2,7)	0,002
Presença de Estresse Precoces	113	3	15	6,0	6,8(2,9)	
Não reatividade à experiência interna (faceta 6)						<0,001
Ausência de Estresse Precoces	816	7	34	21,0	20,9(5,1)	
Presença de Estresse Precoces	113	7	35	19,0	18,7(5,6)	0,002
Agir com consciência - distração (faceta 7)						
Ausência de Estresse Precoces	816	3	15	6,0	6,6(2,9)	0,002
Presença de Estresse Precoces	113	3	15	7,0	7,7(3,5)	

Nota: CTQ: Childhood Trauma Questionnaire; FFMQ: Five Facets Mindfulness Questionnaire.. Teste Mann-Whitney, *p<0,001.
Fonte: produção do próprio autor.

De acordo com os dados da tabela 5, os indivíduos que pontuaram para a presença do subtipo “Abuso Emocional” alcançaram uma média (m) igual a 24,1 e desvio padrão (DP) =6,8 na faceta 1 (não julgar a experiência interna); m=12,5 (DP=4,9%) na faceta 2 (agir com consciência-piloto automático; m=25,2 (DP=6,8) na faceta 3 (observar); m=14,3 (DP=4,7) na faceta 4 (descrever-formulação positiva); m=7,5 (DP=3) na faceta 5 (descrever – formulação negativa); m=17,8 (DP=5,1) na faceta 6 (não reagir à experiência interna) e m=8,5 (DP=3,4) na faceta 7 (agir com consciência-distração). No subtipo “Abuso físico”, m=22,9 (DP=6,2) na faceta 1; m=11,3 (DP=4,5) na faceta 2; m=25,9 (DP=7,5) na faceta 3; m=15,9 (DP=5) na faceta 4; m=6,9 (DP=2,9) na faceta 5; m=19,4 (DP=5,5) na faceta 6 e m=7,4 (3,1) na faceta 7. Quanto ao subtipo “Abuso Sexual”, obtivemos m=22,7 (DP=6,5) na faceta 1; m=12,8 (DP=5,5) na faceta 2; m=24,3 (DP=7,6) na faceta 3; m=15,2 (DP=4,9) na faceta 4; m=7,1 (DP=2,8) na faceta 5; m=18,3 (DP=5,3) na faceta 6 e m=8,2 (DP=3,5) na faceta 7. Tratando-se da “Negligência física”, m=22,1 (DP=7) na faceta 1; m=11,2 (DP=5,1) na faceta 2; m=24,1 (DP=7,1) na faceta 3; m=15,5 (DP=5,3) na faceta 4; m=6,8 (DP=2,8) na faceta 5; m=19,8 (DP=4,8) na faceta 6 e m=7,4 (DP=3,3) na faceta 7. Em relação à “Negligência Emocional”,

m=23,0 (DP=7,4) na faceta 1; m=12,3 (DP=5,5) na faceta 2; m=23,5 (DP=7,2) na faceta 3; m=15,0 (DP=5,6) na faceta 4; m=6,8 (DP=2,9) na faceta 5; m=18,7 (DP=5,6) na faceta 6 e m=7,7 (DP=3,5) na faceta 7.

Em suma, observa-se que na faceta 1 (não julgar a experiência interna) os indivíduos que pontuaram para a presença do subtipo “negligência física”, obtiveram a menor média (m=22,1). Em relação a faceta 2 (agir com consciência-piloto automático), o subtipo “negligência física” demonstrou menor média (m=11,2). Na faceta 3 (observar) o subtipo “negligência emocional” (m=23,5). Na faceta 4 (descrever formulação positiva), o menor valor apresentado, (m=14,3) foi do subtipo “abuso emocional”. Quanto à faceta 5 (descrever formulação negativa), a menor média (m=6,5) foi do subtipo “abuso físico”. Tratando-se da faceta 6 (não reagir à experiência interna), (m=17,8) relacionado ao subtipo “abuso emocional”. Na faceta 7, os achados demonstraram dois subtipos, “abuso físico” e “negligência física”, ambos com valores (m=7,4).

Tabela 6 - Comparação dos trabalhadores segundo a presença e ausência em cada subtipo de Estresse Precoce (CTQ) de acordo com a medida de Estresse Percebido (PSS-14). Ribeirão preto 2018.

Subtipos da Escala de Estresse Precoce – CTQ	Escala de Estresse Percebido – PSS					Valor p*
	n	Mínimo	Máximo	Mediana	Média(DP)	
Abuso emocional						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	846	0	50	22,0	22,0(9,3)	
Presença de Estresse Precoce	83	10	51	28,0	30,0(8,7)	
Abuso físico						0,002
Ausência de Estresse Precoce	854	0	50	22,0	22,4(9,4)	
Presença de Estresse Precoce	75	7	51	27,0	26,0(9,7)	
Abuso sexual						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	870	0	50	22,0	22,3(9,4)	
Presença de Estresse Precoce	59	9	51	28,0	28,8(9,6)	
Negligência física						0,006
Ausência de Estresse Precoce	828	0	50	22,0	22,4(9,5)	
Presença de Estresse Precoce	101	1	51	25,0	25,2(9,7)	
Negligência emocional						<0,001
Ausência de Estresse Precoce	816	0	49	22,0	22,0(9,2)	
Presença de Estresse Precoce	113	4	51	28,0	28,2(10,1)	

Nota: CTQ:: Childhood Trauma Questionnaire. Teste Mann-Whitney, *p<0,001. Fonte: produção do próprio autor.

A tabela 6 demonstra a comparação entre os indivíduos que pontuaram para “presença” ou “ausência” (mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão) para algum subtipo de Estresse Precoce (CTQ) e a correlação com o Estresse Percebido (PSS-14).

No subtipo “Abuso emocional”, $n=83$ indivíduos pontuaram para a “presença” com uma média (m)=30,0 ($DP=8,7$) maior em comparação aos servidores com “ausência” $n=846$, $m=22,0$ ($DP=9,3$) sendo estatisticamente significativa, $p<0,01$. Respectivamente, para “Abuso Físico” $n=75$, $m=26,0$ ($DP=9,7$) e $n=854$, $m=22,4$ ($DP=9,4$), porém não foi significativo $p=0,002$. Tratando-se do “Abuso Sexual”, $n=59$, $m=28,8$ ($DP=9,6$) e $n=870$, $m=22,3$ ($DP=9,6$) atingindo valor significativo $p<0,001$. Referindo-se à “Negligência física”, $n=101$, $m=25,2$ ($DP=9,7$) com $p=0,006$. De acordo com a “Negligência Emocional”, $n=113$, $m=28,2$ ($DP=10,1$).

Tabela 7 - Correlação entre Características Sociodemográficas, de trabalho e saúde e Mindfulness (FFMQ-BR). Ribeirão Preto 2018.

CarSocio	Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4	Faceta 5	Faceta 6	Faceta 7	FFMQ total
Idade	0,033*	0,000*	0,001*	0,001*	0,143	0,000*	0,000*	0,97
Sexo	0,86	0,015*	0,37	0,735	0,582	0,004*	0,11	0,907
GrauInst	0,822	,000*	0,271	0,12	0,004*	0,339	0,002*	0,646
VivComp	0,119	0,073	0,159	0,982	0,021*	0,58	0,006*	0,067
Filhos	0,583	,000*	0,146	0,193	0,081	0,003*	0,000*	0,779
CrecRel	0,56	0,00*	0,94	0,215	0,165	0,246	0,009*	0,279
PratRel	0,234	0,691	0,66	0,001*	0,432	0,444	0,699	0,037*
Medita	0,9	0,026*	0,000*	0,007*	0,668	0,000*	0,215	0,000*
AtivFis	0,404	0,658	0,003*	0,029*	0,366	0,009*	0,383	0,065
Fuma	0,542	0,878	0,513	0,705	0,381	0,443	0,726	0,676
Alcool	0,736	0,682	0,436	0,922	0,394	0,721	0,954	0,552
MedPsic	0,001*	0,000*	0,182	0,243	0,008*	0,001*	0,000*	0,103
Carg	0,678	0,001*	0,994	0,023*	0,179	0,439	0,039*	0,567
Temp.Tra.An	-0,062	-0,212	0,094	0,092	-0,003*	0,155	-0,136	0,009

Nota: CarSocio: características sociodemográficas; GrauInst: grau de instrução; VivComp: vive com companheiro; CrecRel: crença religiosa; PratRel: pratica religião; AtivFis: atividade física; MedPsic: medicação psicotrópica; Carg: cargo; Temp.Trab.An: tempo de trabalho em anos. Teste de Kruskal-Wallis e Mann Whitney, nível de significância $p<0,05$. * = estatisticamente significativo.

A tabela 7 apresenta dados à cerca das associações entre características sociodemográficas, de trabalho e saúde e nível de mindfulness em relação as facetas individualmente e FFMQ total. Foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis e Mann Whitney com nível de significância $p>0,05$.

A variável “idade” apresentou $p=,033$ para a faceta 1 (não julgar a experiência interna); $p=,000$ para a faceta 2 (agir consciência-piloto automático); $p=,001$ para as facetas 3 (observar) e 4 (descrever-formulação positiva); $p=,143$ para a faceta 5 (descrever-formulação negativa); $p=,000$ para a faceta 6 (não reagir a experiência interna); $p=,000$ para a faceta 7 (agir com consciência-distração) e $p=,970$ para FFMQ total. Todos os valores, com exceção da faceta 5 e FFMQ total, foram estatisticamente significativos e positivos. Objetivamente, isto significa que quanto maior a idade do indivíduo, há uma tendência em julgar menos a experiência interna, agir mais no piloto automático, observar mais, descrever formulações positivas com maior frequência, reagir menos as experiências internas e estar mais distraído.

A variável “sexo” demonstrou $p=,860$ para a faceta 1; $p=,015$ para a faceta 2; $p=,370$ para a faceta 3; $p=,735$ para a faceta 4; $p=,582$ para a faceta 5; $p=,004$ para a faceta 6, $p=,110$ para faceta 7 e $p=,907$ para FFMQ total. As associações que obtiveram valor estatístico foram da faceta 2 e 6. Isso demonstra que existe uma possibilidade, de que dependendo do sexo, há uma inclinação para agir com maior frequência no piloto automático e reagir menos a experiência interna.

Tratando-se do “grau de instrução”, os testes resultaram em $p=,822$ para a faceta 1; $p=,000$ para a faceta 2; $p=,271$ para a faceta 3; $p=,120$ para faceta 4; $p=,004$ para faceta 5; $p=,339$ para a faceta 6; $p=,002$ para a faceta 7 e $p=,646$ para FFMQ total. Os valores que atingiram valor estatístico foram das facetas 2, 5 e 7. Diante disto, os achados sugerem que quanto maior o grau de instrução, aumenta-se a chance de agir com maior frequência no piloto automático, descrever formulações negativas e agir com distração.

Em relação a “viver com companheiro”, observa-se valores de $p=,119$ para faceta 1; $p=,073$ para faceta 2; $p=,159$ para faceta 3; $p=,982$ para faceta 4; $p=,021$ para faceta 5; $p=,580$ para faceta 6; $p=,006$ para faceta 7 e $p=,067$ para FFMQ total. Os resultados demonstraram que houve significância estatística nas correlações com as facetas 5 e 7. Portanto, existe possibilidade de que, viver com o companheiro possa aumentar as chances de descrever formulações negativas e agir com distração.

Destacando a variável “filhos”, nota-se valores de $p=,583$ para faceta 1; $p=,000$ para faceta 2; $p=,146$ para faceta 3; $p=,193$ para faceta 4; $p=,081$ para faceta 5; $p=,003$ para faceta 6; $p=,000$ para faceta 7 e $p=,779$ para FFMQ total. Os valores significativos estatisticamente foram das facetas 2, 6 e 7. Neste caso, ter filhos pode levar o indivíduo a agir mais no piloto automático, reagir menos a experiência interna e estar mais distraído.

Quanto a “crença religiosa”, mostra-se $p=0,560$ para faceta 1; $p=,000$ para faceta 2; $p=,940$ para faceta 3; $p=,215$ para faceta 4; $p=,165$ para faceta 5; $p=,246$ para faceta 6; $p=,009$

para faceta 7 e $p=,279$ para FFMQ total. Os valores que adquiriram significância estatística foram das facetas 2 e 7. Entende-se que, possuir crença religiosa sugere estar maior tempo em piloto automático e distraído.

A variável “prática crença religiosa”, apresentou valores de $p=,234$ para faceta 1; $p=,691$ para faceta 2; $p=,660$ para faceta 3; $p=,001$ para faceta 4; $p=,432$ para faceta 5; $p=,444$ para faceta 6; $p=,699$ para faceta 7 e $p=,037$ para FFMQ total. Estatisticamente, os valores das faceta 4 e FFMQ total foram significativos. Desta maneira, praticar alguma crença religiosa parece estar relacionada com descrever mais formulações positivas e estar mais atento de forma geral.

Elucidando a variável “meditar”, os resultados foram $p=,900$ para a faceta 1; $p=,026$ para faceta 2; $p=,000$ para faceta 3; $p=,007$ para faceta 4; $p=,668$ para faceta 5; $p=,000$ para faceta 6; $p=,215$ para faceta 7 e $p=,000$ para FFMQ total. Todos valores atingiram significância estatística, com exceção das facetas 1, 5 e 7. Portanto, os achados sugerem que a prática de meditação está associada a agir no piloto automático, observar, descrever formulações positivas e estar mais atento com maior frequência. Além de, diminuir a reação às experiências internas.

A variável “atividade física”, apresentou valores de $p=,404$ para faceta 1; $p=,658$ para faceta 2; $p=,003$ para faceta 3; $p=,029$ para faceta 4; $p=,366$ para faceta 5; $p=,009$ para faceta 6; $p=,383$ para faceta 7 e $p=,065$ para FFMQ total. Estatisticamente, os dados que obtiveram significância foram os das facetas 3, 4 e 6. Isto demonstra que praticar atividade física sugere observar e descrever formulações positivas com maior frequência. Entretanto, também há uma inclinação para menor reação à experiência interna.

Trazendo a variável “fumar”, foram encontrados valores de $p=,542$ para faceta 1; $p=,878$ para faceta 2; $p=,513$ para faceta 3; $p=,705$ para faceta 4; $p=,381$ para faceta 5; $p=,443$ para faceta 6; $p=,726$ para faceta 7 e $p=,676$ para FFMQ total. Nenhum valor foi estatisticamente significativo.

Quanto a variável “alcool”, os valores foram $p=,736$ para faceta 1; $p=,682$ para faceta 2; $p=,436$ para faceta 3; $p=,922$ para faceta 4; $p=,394$ para faceta 5; $p=,721$ para faceta 6; $p=,954$ para faceta 7 e $p=,552$ para FFMQ total. Não houveram valores com significância estatística.

A variável “medicação psicotrópica”, trouxe valores de $p=,001$ para faceta 1; $p=,000$ para faceta 2; $p=,182$ para faceta 3; $p=,243$ para faceta 4; $p=,008$ para faceta 5; $p=,001$ para faceta 6; $p=,000$ para faceta 7 e $p=,103$ para FFMQ total. As facetas 1, 2, 5, 6 e 7 atingiram valor estatístico significativo. Logo, há indícios de que fazer uso de medicação psicotrópica está associado com uma diminuição em julgar e reagir à experiência interna. Assim como aumenta a frequência de agir no piloto automático e descrever formulações negativas.

Destacando as questões relacionadas ao trabalho, o presente estudo investigou as variáveis “cargo” e “tempo de trabalho”.

Para “cargo”, obtivemos $p=,678$ para faceta 1; $p=,001$ para faceta 2; $p=,994$ para a faceta 3; $p=,023$ para faceta 4; $p=,179$ para faceta 5; $p=,439$ para faceta 6; $p=,039$ para faceta 7 e $p=,567$ para FFMQ total. Os resultados sugerem que quanto maior o cargo, maior a frequência de agir no piloto automático, estar distraído e descrever formulações positivas. Estas foram as facetas que atingiram valor estatisticamente significativo.

Em relação ao “tempo de trabalho em anos”, $p=-,062$ para faceta 1; $p=-,212$ para faceta 2; $p=,094$ para faceta 3; $p=,092$ para faceta 4; $p=-,003$ para faceta 5; $p=,155$ para faceta 6; $p=-,136$ para faceta 7 e $p=,009$ para FFMQ total. Os achados indicam uma tendência de que, um tempo maior de trabalho associa-se com a diminuição em descrever formulações negativas.

Tabela 8 - Correlação entre Estresse Percebido (PSS-14) e Mindfulness (FFMQ-BR). Ribeirão Preto 2018.

Facetas FFMQ	Valor de p
Não julgar a experiência interna (faceta 1)	0,345**
Agir com consciência – piloto automático (faceta 2)	0,518**
Observar (faceta 3)	-0,227**
Descrever - formulação positiva (faceta 4)	-0,417**
Descrever - formulação negativa (faceta 5)	-0,377**
Não reagir à experiência interna (faceta 6)	-0,433**
Agir com consciência - distração (faceta 7)	0,444**
FFMQ total	0,63

Nota: FFMQ: Five Facets Mindfulness Questionnaire. Correlação de Sperman, ** $p<0,01$.

Foi utilizado o teste de correlação de Sperman, com valor de significância de $p<0,01$. As facetas 1,2 e 7 correlacionaram-se positivamente com o estresse percebido sendo $p=0,345$, $p=0,518$ e $p=0,444$ respectivamente. Assim quanto maior o “não julgamento da “experiência interna” (faceta 1); “agir com consciência-piloto automático” (faceta 2) e “agir com consciência-distração” (faceta 7), há uma tendência à maiores níveis de estresse percebido. Todas as outras apresentaram valores negativos, faceta 3, 4, 5, 6, com valores de $p=-0,227$; $p=-0,417$; $p=-0,377$; $p=-0,433$ respectivamente. Desta forma, os achados sugerem que quanto mais o indivíduo “observar” (faceta 3); “descrever-formulação positiva” (faceta 4);

“descrever-formulação negativa” (faceta 5) e “não reagir à experiência interna” (faceta 6), existe uma inclinação para medidas menores de percepção do estresse. O valor de correlação total da FFMQ e PSS-14 foi não foi estatisticamente significativo, $p=0,63$, sendo assim as medidas não se correlacionam.

Tabela 9 - Correlação entre Estresse Percebido (PSS-14) e Estresse Precoce (CTQ). Ribeirão Preto 2018.

CTQ-Subtipos	Valor de p
Abuso Emocional	,370**
Abuso Físico	,110**
Abuso Sexual	,156**
Negligência Emocional	0,082
Negligência Física	,323**
n (total)= 929	

Nota: CTQ: Childhood Trauma Questionnaire. Correlação de Sperman, ** $p<0,01$.

A tabela 9 demonstra os dados de correlação entre Estresse Percebido (PSS-14) e Estresse Precoce (CTQ). Os valores das associações foram positivos e significativos estatisticamente com exceção da “Negligência Emocional” $p=0,0082$. Para os outros, “Abuso emocional” $p=0,370$; “Abuso Físico” $p=0,110$; “Abuso Sexual” $p=0,156$ e “Negligência Física” $p=0,323$. Estes dados sugerem que a presença de algum subtipo de estresse precoce, apresenta uma tendência a um maior escore na PSS-14.

Tabela 10 - Correlação entre Estresse Precoce (CTQ) e Minfulness (FFMQ-BR). Ribeirão Preto 2018.

CTQ-Subtipos	Faceta 1	Faceta 2	Faceta 3	Faceta 4	Faceta 5	Faceta 6	Faceta 7	FFMQ-total
Abuso Emocional	$r=,206^{**}$	$r=,312^{**}$	$r=-,004$	$r=-,160^{**}$	$r=-,174^{**}$	$r=-,213^{**}$	$r=,236^{**}$	$r=,104^{**}$
Abuso Físico	$r=,108^{**}$	$r=,086^{**}$	$r=,000$	$r=-,060$	$r=-,072^{*}$	$r=-,084^{*}$	$r=,071^{*}$	$r=,041$
Abuso Sexual	$r=0,052$	$r=,144^{**}$	$r=-,039$	$r=-,075^{*}$	$r=-,077^{*}$	$r=-,154^{**}$	$r=,109^{**}$	$r=,038$
Negligência Emocional	$r=,119^{**}$	$r=,274^{**}$	$r=-,018$	$r=-,186^{**}$	$r=-,139^{**}$	$r=-,237^{**}$	$r=,185^{**}$	$r=,013$
Negligência Física	$r=,053$	$r=,112^{**}$	$r=-,126^{**}$	$r=-,078^{*}$	$r=-,099^{**}$	$r=-,094^{**}$	$r=,079^{*}$	$r=,019$

Nota: CTQ: Childhood Trauma Questionnaire. Faceta 1: Não julgar a experiência interna; Faceta 2: Agir com consciência – piloto automático; Faceta 3: Observar; Faceta 4: Descrever - formulação positiva; Faceta 5: Descrever - formulação negativa; Faceta 6: Não reatividade à experiência interna; Faceta 7: Agir com consciência. Correlação de Sperman, * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

A tabela 10 demonstra correlação entre cada subtipo de Estresse Precoce (CTQ) e o nível de Mindfulness (FFMQ) através facetas individualizadas. Foi utilizado o teste “Correlação de Sperman” com valor de $p < 0.05$ e $p < 0.001$.

Em relação a faceta 1, três subtipos apresentaram valores positivos e estatisticamente significativos, revelando que a presença dos mesmos, pode resultar em um nível maior de “não julgar à experiência interna”. Sendo eles, “Abuso Emocional” $r = 0,206$; “Abuso físico” $r = 0,108$ e “Negligência Emocional” $r = 0,119$. Os outros dois, “Abuso Sexual” $r = 0,052$ e “Negligência Física” $r = 0,053$ não atingiram significância. Quanto a faceta 2, todos os valores foram positivos e com relevância estatística, “Abuso Emocional” $r = 0,312$; “Abuso Físico” $r = 0,086$; “Abuso Sexual” $r = 0,144$; “Negligência Emocional” $r = 0,274$ e “Negligência Física” $r = 0,112$. De forma objetiva, isso significa que a presença dos subtipos citados, sugere maior ação de “agir com consciência-piloto automático”. Tratando-se da faceta 3, somente a “Negligência Física” alcançou resultado significativo, sendo $r = -0,126$. Logo, a pontuação que determina presença deste subtipo insita, mas não afirma, menor ação de “observar”. O restante apresentou valores de significância estatística abaixo do valor de referência, sendo “Abuso Emocional” $r = -0,004$; “Abuso Físico” $r = 0,000$; “Abuso Sexual” $r = -0,039$ e “Negligência Emocional” $r = -0,018$. Na faceta 4 obtivemos valores negativos e estatisticamente significativos para todos os subtipos com exceção do “Abuso Físico” $r = -0,060$. No “Abuso Emocional” $r = -0,160$; “Abuso Sexual” $r = -0,075$; “Negligência Emocional” $r = -0,186$ e “Negligência Física” $r = -0,078$. Neste caso, a presença em suma dos subtipos, está associada ao “descrever-formulação positiva” com menor frequência. Na faceta 5, todos os valores foram positivos e estatisticamente significativos. Sendo, “Abuso emocional” $r = 0,174$; “Abuso Físico” $r = 0,072$; “Abuso Sexual” $r = 0,077$; “Negligência Emocional” $r = 0,139$ e “Negligência Física” $r = 0,099$. Portanto, os achados sugerem que escores que confirmam a presença de algum dos subtipos, revelam uma tendência à maior ação de “descrever-formulação negativa”. Referindo-se à faceta 6, os desfechos demonstraram relevância estatística, “Abuso Emocional” $r = -0,213$; “Abuso Físico” $r = -0,084$; “Abuso Sexual” $r = -0,154$; “Negligência Emocional” $r = -0,237$; “Negligência Física” $r = -0,094$. Logo, a presença dos subtipos, sugere maior grau de “reação a experiência interna”. Por fim, na faceta 7, todos os valores de correlação foram positivos e significativos estatisticamente. No “Abuso Emocional” $r = 0,236$; “Abuso Físico” $r = 0,071$; “Abuso Sexual” $r = 0,109$; “Negligência Emocional” $r = 0,185$ e “Negligência Física” $r = 0,079$. Tratando-se desta faceta, observamos que a presença dos subtipos pode estar associada a maiores níveis de “agir com consciência-distração”.

Segundo Grassi-Oliveira; Stein; Pezzi (2006) a presença de estresse precoce, ocorre quando o indivíduo atinge minimamente uma pontuação no nível “moderado à severo” em pelo um dos subtipos. Diante disto, os resultados demonstraram que a presença do estresse precoce não determina, porém sugere associações importantes com algumas facetas de mindfulness. Especificamente, podem levar a “julgar menos a experiência interna”, “agir mais no piloto automático”, “observar menos”, “descrever menos formulações positivas”, “descrever mais formulações negativas”, “reagir mais as experiências internas” e “agir mais com distração”.

7 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que as variáveis investigadas, características sociodemográficas de trabalho e saúde, estresse percebido e estresse precoce, estabeleceram associações estatisticamente significativas com níveis de mindfulness/atenção plena. Estas associações não determinam, porém sugerem influência no desfecho de níveis de mindfulness.

Em um estudo de caráter correlacional, Ge et al. (2019) testaram a associação entre autocompaixão, bem-estar, percepção ideal do tempo e nível basal de atenção plena. Nesta pesquisa, os autores utilizaram a versão chinesa da escala FFMQ (Deng et al. 2011). A população de interesse foi de universitários chineses, com idade entre 17 e 27 anos. Diferindo do presente estudo, os autores optaram por avaliar especificamente o escore total da FFMQ. Os resultados demonstraram que a autocompaixão ($p=.45$; $p<0.01$), bem-estar ($p=.19$; $p<0.01$) e percepção ideal do tempo ($p=.22$; $p<0.01$) correlacionaram-se positivamente com mindfulness.

No presente estudo, a variável “estresse percebido” demonstrou correlações com todas as facetas, exceto a FFMQ total. É de suma importância destacar os valores de associação com as facetas 2 (agir com consciência-piloto automático) ($p=.345$; $p<0.01$) e faceta 7 (agir com consciência distração) ($p=.444$; $p<0.01$). Em suma, estes resultados sugerem que quanto maior a pontuação na escala PSS-14, há uma tendência em agir no piloto automático e estar distraído com maior frequência. Este achado corrobora com Tang et al. (2019), que através de um trabalho correlacional de corte transversal, ou seja, metodologicamente semelhante ao presente estudo, demonstrou que existem associações entre presenteísmo, auto eficácia e mindfulness. Os autores investigaram uma população de profissionais da saúde primária de um hospital na China, e observaram que a associação entre mindfulness e presenteísmo atingiu valor negativo ($r=-.409$, $P < 0.001$). Importante salientar, que os autores utilizaram a versão chinesa da FFMQ (Deng et al. 2011). Porém, a análise de score foi realizada de forma total e não por facetas individualmente. Em relação a auto eficácia, os testes apontaram ($r=0.678$, $P < 0.001$). Sendo assim, níveis basais de mindfulness, ao que tudo indica, parecem atuar como aspecto protetor referente ao estresse no ambiente do trabalho. Stanley et al. (2019) investigaram as facetas de mindfulness, como variável moderadora na associação entre transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e risco de suicídio em uma população de bombeiros. Após aplicação da FFMQ (Baer,2008), observou-se valores de correlação negativos para as facetas 1 (não julgar a experiência interna) ($p=-.391$; $p < 0.01$); faceta 2 (agir com consciência -piloto automático) e faceta 7 (agir com consciência – distração) sendo

($p=-.430$; $p < 0.01$) para ambas. Segundo os autores, estes achados sugerem que estas facetas de mindfulness podem atenuar a associação positiva entre TEPT e risco de suicídio.

Entretanto, talvez o maior achado do presente estudo, tenha sido as associações entre a presença de estresse precoce e nível basal de mindfulness, que foi descrito na metodologia como objetivo específico.

Foi demonstrado que a pontuação para a presença de estresse precoce, com base na classificação de “moderado-severo” do subtipo “abuso emocional”, foi o único subtipo que alcançou valor estatisticamente significativo ($r=.104$; $p<0.01$) no escore total da FFMQ. Destacando que, nenhum outro subtipo obteve valores significativos estatisticamente quando foram realizadas correlações com a FFMQ total. Entretanto, quando os testes foram realizados através das facetas individualmente, encontramos associações em todos os subtipos. Portanto, é válido lembrar da recomendação feita por Barros et al. (2014) em analisar faceta por faceta e assim evitar algum tipo viés.

Makowski et al. (2019) testaram a associação entre nível de atenção plena basal e atenção por estímulos emocionais em uma população de 34 cidadãos franceses, recrutados aleatoriamente através de propagandas. Dentre os estímulos, existiam os neutros, e os negativos. A medida psicométrica utilizada foi escala FFMQ (Baer et al. 2008). Os resultados demonstraram que os indivíduos que tiveram maior pontuação na faceta 6 (não julgar a experiência interna), apresentaram menor tempo de recuperação atencional após alguns estímulos emocionais neutros, e maior nos estímulos negativos. Segundo os autores, isso ocorreu pelo fato de os participantes estarem muito atentos ao estímulo que realmente interessava naquele momento, e não porque estavam desinteressados no estímulo neutro. Corroborando com os nossos achados, os participantes que pontuaram para a presença do estresse precoce, também obtiveram escore maior faceta 6. Tratando-se de traumas na infância, não julgar a experiência interna, pode ser uma estratégia de negligência, onde o indivíduo escolhe não prestar atenção na experiência. Talvez possamos estabelecer o raciocínio de que, ausentar o reconhecimento da existência da experiência, possibilita a justificativa de não julgamento, pois a experiência nunca existiu.

8 LIMITAÇÕES

Reconhece-se que houve limitações à cerca do presente estudo. Primeiramente, em relação as características sociodemográficas, observa-se ausência da variável raça/cor e o detalhamento maior em relação as características laborais. Secundariamente, talvez teria sido interessante utilizar mais de uma mensuração psicométrica para mensurar Mindfulness, a fim de comparar os resultados de um instrumento com outro.

9 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se as características sociodemográficas, de trabalho e saúde, estresse percebido e principalmente estresse precoce estabelecem diferentes associações com o nível basal de mindfulness.

Especificamente, tratando-se do estresse precoce, nota-se uma escassez enorme de estudos de caráter correlacional com as facetas de mindfulness. Este fato infelizmente não permitiu uma discussão pontual com outros autores.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, é de suma importância que pesquisas futuras sejam realizadas, para que as questões relacionadas a temática sejam investigadas, discutidas e talvez respondidas.

11 FINANCIAMENTO

O presente estudo contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Demanda Social através do Programa de Psiquiatria da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

12 REFERÊNCIAS

- AGORASTOS, A. et al. Marine Resiliency Study Team. The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and healthrelated quality of life in a large active-duty military cohort. *J Psychiatr Res.* 2014 Nov;58: 46–54.
- ANDARDE, R. D. et al. Absenteísmo na Indústria está associado com o Trabalho em Turnos e com Problemas no Sono. *Ciencia & Trabajo*, 2019, n58, abril 2017 www.cienciaytrabajo.cl | 35/41 35.
- ANDERSEN, S. L. Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity? *Neurosci Biobehav Rev* 2003; 27: 3-18.
- AINDA, Z. R.; IBRAHIM, R.; OHTSUKA, K. Review of the Job Demand-Control and Job Demand-Control-Support models: Elusive moderating predictor effects and cultural implications. *Southeast Asia Psychology Journal* Vol 110-21, 2012.
- ATANES, A. C. et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med.* 2015 Sep 2;15:303.
- BAER, R. A. et al. Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 2008, 329–342.
- BARROS, V. V. et al. Validity Evidence of the Brazilian Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Jul-Set 2014, Vol. 30 n. 3, pp. 317-327.
- BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados (M. A. V. Veronese, Trad.). 1996, Porto Alegre: Artes Médicas.
- BRONFENBRENNER, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humano. A. Carvalho-Barreto (Trad.). 2005, Porto Alegre: Artmed.
- CALSON, L. E. et al. “The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up,” *Supportive Care in Cancer*, 2001, vol. 9, no. 2, pp. 112–123.
- CESARIO, J.; HIGGINS, E. T.; SCHOLER, A. A. Regulatory fit and persuasion: Basic principles and remaining questions. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 444–463, 2008.

CHROUSOS, G. P.; GOLD, P. W. The concepts of stress and stress system disorders - Overview of physical and behavioral homeostasis. 1992, The Journal of the American Medical Association.

CRESWEL, J. D. Mindfulness Interventions. *Annu. Rev. Psychol.* 2017.68:491-516.

DENG, Y. Q.; LIU, X. H.; RODRIGUEZ, N. M.; XIA, C. Y. The five facet mindfulness questionnaire: psychometric properties of the Chinese version. *Mindfulness*, 2011, 2, 123–128.

DE KLOET, E.; KARST, H.; JOELS M. Corticosteroid hormones in the central stress response: quick-and-slow. *Front Neuroendocrinol* 2008; 29: 268-72.

ESPER, L. H.; GHERARDI-DONATO, E. C. D. S. Mindfulness-based interventions for women victims of interpersonal violence: A systematic review. *Arch Psychiatr Nurs.* 2019 Feb;33(1):120-130.

ENTRINGER, S. et al. Attenuation of maternal psychophysiological stress responses and the maternal cortisol awakening response over the course of human pregnancy. *Stress* 2010; 13: 258-68.

FERNANDES, M. A. et al. Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave. *Rev Esc. Enferm USP.* 2018;52:e03396.

FRANCI, C. R. Estresse: Processos Adaptativos e Não-Adaptativos. In: ANTUNES-RODRIGUES J.; MOREIRA A. C.; ELIAS L. L. K.; CASTRO M. *Neuroendocrinologia Básica e Aplicada*. Guanabara Koogan, 2005, 1 ed.

GE, J. Self-Compassion and Subjective Well-Being Mediate the Impact of Mindfulness on Balanced Time Perspective in Chinese College Students. *Frontiers in Psychology* February 2019, Vol 10.

GILMER, W. S.; McKINNEY, W. T. Early experience and depressive disorders: human and non-human primate studies. *J Affect Disord* 2003; 75: 97-113.

GOTZ, S. et al. Age differences in the association between stressful work and sickness absence among full-time employed workers: evidence from the German socio-economic panel. *International Archives of Occupational and Environmental Health* ,2018, 91:479–496.

HAEFFNER, R. et al. Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21: e180003.

HAROLD, G. T.; SELLERS, R. Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59:4, 2018, pp 374–402.

HEIM, C.; NEMEROFF, C. B. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry*. 2001 Jun 15;49(12):1023–39.

HOLZEL, B. K. et al. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 2010, 5, 11–17.

HOLZEL, B. K. et al. Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neurosci. Lett*, 2007, 421(1):16–21.

HOVENS, J. G. et al. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2012 Sep;126(3):198–207.

HUFFMAN, F. G.; KANIKIREDDY, S.; PATEL, M. Parenthood-A Contributing Factor to Childhood Obesity. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2010, 7, 2800-2810.

JACQUES, J. P. B., et al. Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(sup11):524-31.

KABAT-ZINN J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Journal: Clinical Psychology: Science and Practice*. May, 2003, V. 10, p.144-156.

KABAT-ZINN J. *Viver a catástrofe total*. 1ªed. 2017, São Paulo: Editora Pallas Athena.

KAZAK, A. E.; ROURKE, M. T; NAVSARIA, N. Families and other systems in pediatric psychology. In M Roberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology*, 2009, 4th ed., pp. 656-671. NY: Guilford Press.

KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24:285-308.

KARASEK, R. A; THEORELL, T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.

KRAL, T. R. A. Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli. *Neuroimage*. 2018 Nov 1;181:301-313.

LANGER, L. *The Power of Mindful Learning*. Ed. Da Capo Lifelong Books; Edição: Reprint (5 de abril de 2016). 1997, ISBN-10: 0738219088 ISBN-13: 978-0738219080.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984. 14. Murphy LB, Moriarty AE. *Vulnerability, coping and growth*. New Haven: Yale University Press.

MAKOWSKI, D. et al. Dispositional mindfulness attenuates the emotional attentional blink. *Consciousness and Cognition* 67, 2019, 16–25.

MANGAS, R. M. N.; GÓMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Acidentes de trabalho fatais e desproteção social na indústria da construção civil do Rio de Janeiro. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2008;33(118):48-55.

MATTOS, A. I. S.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica* 2017;51:48.

MCEWN, B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev* 2007; 87: 873-904.

MILLER, A.; CHESSON, P. Coexistence in disturbance prone communities: How a resistance-resilience trade-off generates coexistence via the storage effect. *Am Nat*, 2009, 173:E30–E43.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL EL TRABAJO (CH). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra:1986, Oficina Internacional del Trabajo.

PATEL, D.R. Stress fractures: diagnosis and management in the primary care setting. *Pediatr Clin North Am* 2010; 57: 819-27.

PEREIRA, E. S. Análise das estatísticas de acidentes de trabalho na construção civil. *Informe de Previdência Social*. 2014;26(7):3-16.

PERVANIDOU, P.; CHROUSOS, G. P. Metabolic consequences of stress during childhood and adolescence. *Metabolism: clinical and experimental*. 2012; 61(5):611–619.

PREVINADOU, P.; CHROUSOS, G. P. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: neuroendocrine perspectives. *Sci Signal*. 2012 Oct;5(245):pt6.

RICHARDS C. L.; BOSSDORF, O.; VERHOEVEN, K. J. F. Understanding natural epigenetic variation. *New Phytologist*, 2010, 187: 562–564.

RINCON-CORTES, M.; SULLIVAN, R. M. Early life trauma and attachment: immediate and enduring effects on neurobehavioral and stress axis development. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2014; 5: 33.

ROSSI, A. M. Autocontrole: nova maneira de gerenciar o estresse. Rio de Janeiro, 2004, Ed. Best Seller.

STANLEY, I. H. Posttraumatic stress disorder symptoms and mindfulness facets in relation to suicide risk among firefighters. *J Clin Psychol.* 2019 April ; 75(4): 696–709.

TANG, N. et al. Are mindfulness and self-efficacy related to presenteeism among primary medical staff: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences* 6, 2019, 182-186.

STEMBERG, R. J. Images of mindfulness. *Journal of Social Science Issues*, 2000, 56(1), 11–26.

SPENCER-OATEY, H. Mindfulness for Intercultural Interaction. A compilation of quotations. *GlobalPAD Core Concepts*. Available at GlobalPAD Open House, 2013.

THICH, T. T. Buddhism of wisdom and Faith: pure land principles and practice. New York: 1991, Sutra Translation Committee of the United States and Canada.

SAMEROFF, A. Dynamic developmental systems: Chaos and order. In G. W. Evans & T. D. Wachs (Eds.), *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*, 2010, pp.255-264. Washington, DC: American Psychological Association

SELYE, H. *The Stress of Life*. New York: 1956, McGraw-Hill.

SAVENDAH, L. The effect of acute and chronic stress on growth. *Sci Signal* 2012; 5: pt9.

SCHIMIDT, D. R. C. Modelo demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2013 set-out; 66(5): 779-88.

SELYE, H. *The stress of life*. New York: McGraw Hill, 1984 (publicado originalmente em 1956).

STARAVOU, S. et al. The effectiveness of a stress-management intervention program in the management of overweight and obesity in childhood and adolescence. *J Mol Biochem*, 2016, 5(2): 63–70.

STRUBER, N.; STRUBER, D.; ROTH, G. Impact of early adversity on glucocorticoid regulation and later mental disorders. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 38: 17-37.

TOMASINO, B.; FABBRO, F. Increases in the right dorsolateral prefrontal cortex and decreases the rostral prefrontal cortex activation after-8 weeks of focused attention based mindfulness meditation. *Brain Cogn.* 2016, 102:46–54.

TIKKA, M. et al. Childhood trauma and premorbid adjustment among individuals at clinical high risk for psychosis and normal control subjects. *Early Interv Psychiatry* 2013; 7: 51-7.

VIODOTTI, V.; RIBEIRO, R. P.; GALDINO, M. J.; MARTINS, J. T. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26:e3022.

WADHWA, P. D.; ENTRINGER, S.; BUSS, C.; LU, M. C. The contribution of maternal stress to preterm birth: issues and considerations. *Clin Perinatol* 2011; 38: 351-84.

WIERSON, M.; LONNG, P. J.; FOREHAND, R. L. Toward a new understanding of early menarche. *Adolescence*, 1993, 28, 913-924.

YOU, Z. et al. Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in Chinese college students. *PLoS One* 2014; 9: e86672.

ZEIDAN, F. et al. Mindfulness meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia. *J. Neurosci.* 2015, 35(46):15307–25.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar como voluntario na primeira etapa de uma pesquisa intitulada: “Efeitos do Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* entre Trabalhadores Técnico Administrativos em uma Universidade do interior Paulista: Ensaio Clínico Randomizado”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que possui duas vias originais. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) senhor (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Informamos que essa pesquisa está sob responsabilidade da Doutoranda Larissa Bessani Hidalgo Gimenez, orientada pela Professora Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato, e também fazem parte da equipe o Mestrando Vinicius Santos de Moraes, a Doutoranda Maria Neyrian de Fatima Fernandes e o Doutor Maycon Rogerio Seleglim da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O objetivo desta pesquisa é investigar os efeitos do Programa de Redução de Estresse baseado em *Mindfulness* nos níveis de estresse em trabalhadores técnico administrativos de uma universidade pública. Os riscos envolvidos com sua participação podem estar relacionados a dimensão psíquica, moral, intelectual e social, que serão minimizados através das seguintes providências: desistência da participação na pesquisa em qualquer momento sem que lhe seja imputada penalidades ou prejuízos. Esse estudo trará como possíveis benefícios a redução dos níveis de Estresse Fisiológico e Estresse Percebido, bem como aumento nos níveis de qualidade de vida. Nesse primeiro momento da pesquisa, será aplicado um caderno que contém um questionário sociodemográfico e de condições de trabalho e saúde, e outros cinco questionários autoaplicáveis. Após aceitar participar deste primeiro levantamento, o (a) senhor (a) poderá ser sorteado para participar da segunda etapa, onde os participantes serão convidados a participar voluntariamente. Caso o senhor (a) seja sorteado para participar da segunda etapa desse estudo, nos entraremos em contato com você, e serão explicados os objetivos da nova etapa e também será entregue ao senhor (a) um novo termo de consentimento. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem como princípios defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos (Resolução no 466, de 12 de Dezembro de 2012). Se o (a) senhor (a) concordar em participar da pesquisa, queremos esclarecer que:

- a) O (a) senhor (a) é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder as perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;

- b) O (a) senhor (a) pode deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, e não precisa apresentar justificativas para isso, e isso não lhe acarretará nenhum dano ou prejuízo;
- c) Se o (a) senhor (a) aceitar participar dessa primeira parte da pesquisa não significa que o (a) (a) senhor (a) também aceita participar da segunda parte, o (a) senhor (a) participará da segunda etapa apenas se quiser;
- d) Seu questionário não será identificado;
- e) Os resultados da pesquisa estarão a disposição de qualquer servidor que se interessar em saber, independentemente de ter participado ou não.

Agradecemos sua colaboração e colocamo-nos a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Estando de acordo: Eu confirmo que os pesquisadores me explicaram o objetivo desse documento, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram esclarecidas. Eu li e compreendi este termo de consentimento.

Nome: _____ **RG:** _____

Assinatura: _____

Pesquisadores:

Doutoranda Larissa B. Hidalgo Gimenez
(16) 996020242/
lari_gimenez@hotmail.com

Mestrando Vinicius Santos de Moraes
vinismoraes@hotmail.com

Profa. Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato
(16) 3315-3422 / nane@eerp.usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP - tel.: 3315 9197 End.: Avenida dos Bandeirantes,
3900, Campus Universitário - Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto - SP - Brasil. Horário de
Funcionamento: De segunda à sexta das 08 às 17h.

APÊNDICE B - Aprovação do CEP

Centro Acadêmico de Ribeirão Preto
Instituto de Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Rua J. J. Marcondes, 1.000 - Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil CEP: 14049-900
Fone: (011) 3338-1100 Fax: (011) 3338-1101 e-mail: eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 060/2018, de 02/04/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas aprovadas "ad referendum" pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP EERP/USP) em 27 de março de 2018.

Protocolo CAAE: 583/8018.0.0000.5393

Projeto: Protocolo Baseado em Mindfulness na Redução do Estresse de Trabalhadores de uma Universidade do Interior Paulista: Ensaio Clínico Randomizado

Pesquisadores: Larissa Bessani Hidalgo Gimenez

Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de características sociodemográficas

Data: ____/____/____

Número do sujeito no banco:
Data de Nascimento: ____/____/____
Sexo: 1.() Masculino / 2.() Feminino
Grau de Instrução: 1.() Fundamental 2.() Médio 3.() Superior 4.() Pós-graduação Anos concluídos de estudo em instituição de ensino: ____
Vive com Companheiro(a)? 1.() Sim / 2.() Não
Filhos: 1.() Sim Quantos? ____ / 2.() Não Vive(m) com você? 1.() Sim / 2.() Não
Possui Crença Religiosa? 1.() Sim Qual? ____ / 2.() Não Pratica essa crença religiosa regularmente? 1.() Sim / 2.() Não
Praticou algum tipo de meditação REGULARMENTE (pelo menos uma vez por semana) nos últimos 12 meses? 1.() Sim / 2.() Não
Cargo que exerce na USP: _____
Carga horária de trabalho semanal: _____ horas
Data da admissão na USP: ____/____ (mês/ano)
Possui mais de um vínculo empregatício? 1.() Sim / 2.() Não
Pratica atividade física? 1.() Sim Qual? ____ / 2.() Não Quantas vezes por semana? _____
Fuma atualmente? 1.() Sim / 2.() Não Quantos cigarros por dia? _____
Consome bebida alcoólica? 1.() Sim / 2.() Não Quantas vezes por semana? _____
Faz uso de alguma medicação psicotrópica? (substâncias psicoativas com fins terapêuticos) 1.() Sim / 2.() Não Qual? _____

ANEXO B - Escala do Estresse Percebido (PSS14)

Escala do Estresse Percebido (PSS14)

Itens e instruções para aplicação

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

0= nunca

1= quase nunca

2= às vezes

3= quase sempre

4= sempre

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

ANEXO C - Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR)

Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR)

Instrução: Por favor, **circule** a resposta que melhor descreve a frequência com que as sentenças são verdadeiras para você.

Nunca ou raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Não tenho certeza	Normalmente verdadeiro	Quase sempre ou sempre verdadeiro
1	2	3	4	5

1) Quando estou caminhando, eu deliberadamente percebo as sensações do meu corpo.

1 2 3 4 5

2) Sou bom para encontrar palavras que descrevem os meus sentimentos.

1 2 3 4 5

3) Eu me critico por ter emoções irracionais ou inapropriadas.

1 2 3 4 5

4) Eu percebo meus sentimentos e emoções, sem ter que reagir a eles.

1 2 3 4 5

5) Quando faço algo, minha mente voa e me distraio facilmente.

1 2 3 4 5

6) Quando eu tomo banho, eu fico alerta as sensações da água no meu corpo.

1 2 3 4 5

7) Eu consigo facilmente descrever minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.

1 2 3 4 5

8) Eu não presto atenção no que faço porque fico sonhando acordado, preocupado com outras coisas ou distraído.

1 2 3 4 5

9) Eu observo meus sentimentos, sem me perder neles.

1 2 3 4 5

10) Eu digo a mim mesmo que não deveria me sentir da forma como estou me sentindo.

1 2 3 4 5

11) Eu percebo como a comida e a bebida afetam meus pensamentos, sensações corporais e emoções.

1 2 3 4 5

12) É difícil para mim encontrar palavras para descrever o que estou pensando.

1 2 3 4 5

13) Eu me distraio facilmente.

1 2 3 4 5

14) Eu acredito que alguns dos meus pensamentos são maus ou anormais e eu não deveria pensar daquela forma.

1 2 3 4 5

15) Eu presto atenção em sensações, tais como o vento em meus cabelos ou o sol no meu rosto.

1 2 3 4 5

16) Eu tenho problemas para encontrar as palavras certas para expressar como me sinto sobre as coisas.

1 2 3 4 5

17) Eu faço julgamentos sobre se meus pensamentos são bons ou maus.

1 2 3 4 5

18) Eu acho difícil permanecer focado no que está acontecendo no momento presente.

1 2 3 4 5

19) Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu “dou um passo atrás” e tomo consciência do pensamento ou imagem sem ser levado por elas.

1 2 3 4 5

20) Eu presto atenção aos sons, tais como o tic tac do relógio, o canto dos pássaros ou dos carros passando.

1 2 3 4 5

21) Em situações difíceis, eu consigo fazer uma pausa, sem reagir imediatamente

1 2 3 4 5

22) Quanto tenho uma sensação no meu corpo, é difícil para mim descrevê-la, porque não consigo encontrar as palavras certas.

1 2 3 4 5

23) Parece que eu estou “funcionando no piloto automático” sem muita consciência do que eu estou fazendo.

1 2 3 4 5

24) Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu me sinto calmo logo depois.

1 2 3 4 5

25) Eu digo a mim mesmo que eu não deveria pensar da forma como eu estou pensando.

1 2 3 4 5

26) Eu percebo o cheiro e o aroma das coisas.

1 2 3 4 5

27) Mesmo quando me sinto terrivelmente aborrecido, consigo encontrar uma maneira de me expressar em palavras.

1 2 3 4 5

28) Eu realizo atividades apressadamente sem estar atento a elas.

1 2 3 4 5

29) Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos aflitivos, eu sou capaz de apenas notá-los, sem reagir a eles.

1 2 3 4 5

30) Eu acho que algumas das minhas emoções são más ou inapropriadas, e eu não deveria senti-las.

1 2 3 4 5

31) Eu percebo elementos visuais na arte ou na natureza tais como: cores, formatos, texturas ou padrões de luz e sombra.

1 2 3 4 5

32) Minha tendência natural é colocar minhas experiências em palavras.

1 2 3 4 5

33) Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos ruins, eu apenas os percebo e os deixo ir.

1 2 3 4 5

34) Eu realizo tarefas automaticamente, sem prestar atenção no que eu estou fazendo

1 2 3 4 5

35) Normalmente, quando tenho pensamentos ruins ou imagens estressantes, eu me julgo como bom ou mau, dependendo do tipo de imagens ou pensamentos

1 2 3 4 5

36) Eu presto atenção em como minhas emoções afetam meus pensamentos e comportamentos

1 2 3 4 5

37) Normalmente eu consigo descrever detalhadamente como me sinto no momento presente

1 2 3 4 5

38) Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção a elas

1 2 3 4 5

39) Eu me reprovo quando tenho idéias irracionais

1 2 3 4 5

ANEXO D - Childhood Trauma Questionnaire-CTQ

CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE – CTQ

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas Vezez	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Eu não tive o suficiente para comer.					
2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.					
3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.					
4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.					
5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.					
6. Eu tive que usar roupas sujas.					
7. Eu me senti amado (a).					
8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					
9. Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.					
12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.					
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					
14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.					
15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.					
16. Eu tive uma ótima infância.					
17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.					
18. Eu senti que alguém da minha família me odiava.					
19. As pessoas da minha família se sentiam unidas.					
20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.					
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.					
22. Eu tive a melhor família do mundo.					
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.					
24. Alguém me molestou.					
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.					
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.					
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.					
28. Minha família foi uma fonte de força e apoio.					