Universidade de São Paulo
Instituto de Psicologia

MARTHA LETICIA AGUIRRE QUINTERO

**Efeitos do programa *Mindfulness* (versão adaptada) sobre a qualidade de vida
em uma população universitária**

São Paulo
2019

MARTHA LETICIA AGUIRRE QUINTERO

**Efeitos do programa *Mindfulness* (versão adaptada) sobre a qualidade de vida
em uma população universitária**

Versão corrigida

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Psicologia –
Área de concentração Neurociências e
Comportamento.

Orientadora: Michele Schultz
Profa. Dra.

São Paulo
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: QUINTERO, Martha Leticia Aguirre

Título: Efeitos do programa *Mindfulness* (versão adaptada) sobre a qualidade de vida em uma população universitária

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Este trabalho está especialmente dedicado à minha família que sempre me apoia em todos os meus projetos de vida e me brinda amor a diário.

Aos meus irmãos e cunhadas, Oscar e Carolina e Andrés e Marcela que também me ofereceram a oportunidade de ter sobrinhos encantadores (Oscar Alejandro, Maira Sofia e Juan Felipe).

Aos meus Pais Fabián e Martha pelo esforço que têm feito à vida inteira por educar-me em valores e brindar-me todas estas oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

A minha mãe pela perseverança e constância que tem mostrado sempre e pelo amor que me dá força para enfrentar os desafios.

A minha avó, Ana Dely, que foi um exemplo de vida e uma inspiração para o trabalho de ajuda ao próximo.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela concessão de bolsa de estudos.

À Universidade de São Paulo (USP), à Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH), ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Neurociências e Comportamento, que permitiu-me a oportunidade de formar-me e poder levar novos aprendizados para meu país (Colômbia).

À Profa. Dra. Michele Schultz pela orientação, por ter acreditado em mim e pela oportunidade de fazer um trabalho na área da psicologia que corresponde aos meus interesses profissionais.

Às pessoas que participaram voluntariamente da pesquisa e me permitiram conhecê-los/as e gerar aprendizados mútuos durante a intervenção.

Ao Prof. Dr. Antônio de Pádua e ao Prof. Dr. Marcelo Demarzo, que participaram da banca de qualificação.

Ao Prof. Dr. Francisco Rômulo Monte Ferreira pela amizade e apoio constante e aconselhamento diante das dificuldades durante o mestrado.

Ao Prof. Dr. Marcus Vinícius Chrysóstomo Baldo pela generosidade e assessoria na realização das análises estatísticas.

À Profa. Dra. Marina de Goes Salvetti quem foi meu primeiro contato com a USP e me ofereceu apoio e passou gentilmente aprendizados acadêmicos baseados em princípios éticos e valores humanos.

Aos colegas do Grupo de Estudos em Neurociências e Atividade Física (GENAF).

A minha amiga Roberta Sales, pela amizade incondicional, bondade, aprendizados, assessorias e apoio incondicional.

A minha amiga Fernanda Garcia pela bondade, aconselhamento e acompanhamento com sua amizade, sempre.

Às minhas amigas Chilenas e Venezuelanas e Peruana que foram minha família e um apoio essencial durante este tempo.

Aos meus professores de psicologia na Colômbia, especialmente ao Dr. Ricardo Salamanca, pela amizade e pelos aprendizados de vida.

A minhas amigas na Colômbia, que apesar da distância estão sempre presentes.

À minha família, pelo apoio econômico, e principalmente moral em neste processo, que não teria sido possível sem eles.

E a todas as pessoas que de alguma u outra maneira aportaram aprendizados para a realização deste mestrado.

QUINTERO, Martha Leticia Aguirre. **Efeitos do programa Mindfulness (versão adaptada) sobre a qualidade de vida em uma população universitária** (Mestrado em Neurociência e Comportamento). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. 2019

RESUMO

Há evidências de que o programa nomeado de *Mindfulness*, que busca uma consciência plena, tem sido usado para melhorar a qualidade de vida de pessoas com ansiedade, depressão, estresse e dor crônica. A terapia tem elementos comportamentais, cognitivos e técnicas de relaxamento que não envolvem componentes religiosos ou espirituais. O objetivo deste estudo foi explorar, conhecer e analisar os efeitos de 4 sessões de *Mindfulness* (versão adaptada) em 3 grupos cujas estratégias de aplicação do programa foram diferentes. Um dos grupos recebeu intervenção clássica, enquanto para os outros houve inclusão de práticas da psicologia positiva com relação ao construto da felicidade. Para avaliar os possíveis efeitos usaram-se os seguintes instrumentos: SF-36 para avaliação da qualidade de vida; escala de ansiedade, depressão e estresse (EADS); escala de felicidade subjetiva; entrevista semiestruturada; registros semanais. As avaliações foram feitas no início e no final da intervenção. Usou-se um desenho de pesquisa complementar, que combinou métodos quantitativos e qualitativos, que permitiram evidenciar efeitos positivos na saúde mental e na qualidade de vida dos participantes. De modo geral, observou-se uma diminuição nos índices de estresse, ansiedade e depressão e uma melhora no componente mental da qualidade de vida dos participantes do grupo em que houve inclusão de práticas da psicologia positiva. Conclui-se, portanto, que a associação de estratégias da psicologia positiva às de *Mindfulness* potencializa os benefícios que resultam em melhora do estresse, da ansiedade da depressão e da qualidade de vida.

Palavras chave: qualidade de vida, mindfulness, psicologia positiva, ansiedade, depressão, estresse, felicidade.

ABSTRACT

There is evidence that the *Mindfulness* program, which seeks full consciousness, has been used to improve the quality of life on persons with anxiety, depression, stress, and chronic pain. The therapy has behavioral, cognitive, and relaxation elements and does not involve a religious or spirituals components. The objective of this study was to explore, to know and to analyze the effects of 4 sessions of *Mindfulness* (adapted version) in 3 groups whose application's strategies of the program were different. One of the groups received classic intervention, while for the others there was inclusion of practices related to the positive psychology in relation to the happiness construct. To evaluate the possible effects, the following instruments were used: SF-36 to evaluate the quality of life; anxiety, depression and stress (EADS); subjective happiness scale; semi structured interview; weekly records. Evaluations were made at the beginning and at the end of the intervention. A complementary research design was used, combining quantitative and qualitative methods, which allowed to show positive effects on the mental health and quality of life of the participants. Overall, there was a decrease in stress, anxiety and depression indexes and an improvement in the mental component of the participants' quality of life. In conclusion, however, the association of positive psychology strategies to the *Mindfulness* potentializes the benefits which result in improve of stress, anxiety, depression and quality of life.

Key words: quality of life, mindfulness, positive psychology, anxiety, depression, stress, happiness.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1. Depressão, ansiedade e estresse.....	12
2.1.1. Depressão e Ansiedade.....	12
2.1.2. Estresse.....	13
2.2. Mindfulness.....	14
2.2.1. Mindfulness - versão curta.....	16
3. OBJETIVOS.....	19
3.1. Objetivo geral	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1. Desenho de estudo.....	20
4.2. Cálculo amostral e recrutamento.....	20
4.2.1. Critérios de Inclusão.....	21
4.2.2. Critérios de não Inclusão.....	22
4.2.3. Critérios de exclusão.....	22
4.3. Local do estudo.....	22
4.4. Procedimentos e Instrumentos.....	22
4.4.1. Programa Mindfulness Baseado na redução de Estresse.....	23
4.4.2. Entrevistas semiestruturadas.....	27
4.4.3. SF-36 para avaliação da qualidade de vida.....	27
4.4.4. Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse EADS-21.....	28
4.4.5. Escala de Felicidade Subjetiva.....	28
4.4.6 Auto-relatos da prática.....	28
4.5. Análise dos dados.....	29
5. RESULTADOS	30
5.1. Análise Quantitativa dos Dados.....	30
5.2. Análise Qualitativa dos Dados.....	37
5.2.1. Entrevista Inicial.....	37
5.2.1.1. Coisas.....	38

5.2.1.2. Família.....	39
5.2.1.3. Ansiedade.....	39
5.2.1.4. Felicidade.....	41
5.2.1.5. Pensamentos.....	42
5.2.1.6. Atenção.....	43
5.2.1.7. Tempo.....	45
5.2.1.8. Estresse.....	46
5.2.1.9. Consciência.....	48
5.2.2. Auto relatos das práticas e poemas.....	49
5.2.3. Seguimento.....	55
5.2.4. Entrevista Final.....	55
6. DISCUSSÃO.....	57
7. CONCLUSÕES.....	73
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	76
REFERÊNCIAS	77
ANEXOS.....	83

1. INTRODUÇÃO

Depois de um processo que implicou mudanças no foco da intervenção e a geração de novos aprendizados, logrou-se a realização dessa pesquisa através de uma intervenção grupal abreviada e adaptada, baseada na atenção plena, usando métodos mistos para a análise das informações que foram coletadas em diferentes momentos (antes, durante e depois das sessões). Será apresentado neste documento, inicialmente, referenciais teóricos sobre algumas características de doenças como depressão, ansiedade e estresse, pois evidências mostram que pessoas com esses quadros que realizaram práticas de mindfulness têm se beneficiado positivamente.

Na sequência, continuaremos com a apresentação do mindfulness (atenção plena) e mindfulness versão curta. Em seguida estarão os objetivos da pesquisa, e a descrição de materiais e métodos, mostrando os instrumentos usados para a medição das variáveis. Nos resultados, relataremos os achados através de análise quantitativa e qualitativa dos dados, seguida da discussão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Depressão, ansiedade e estresse.

Os motivos pelos quais as pessoas procuram por ajuda psicológica são variáveis e atendem as especificidades relativas ao gênero, a idade, as experiências prévias e ao contexto sociocultural. Entretanto, de maneira geral, a principal razão dessa procura está ligada à necessidade de solucionar um problema pontual. Comumente, os sinais e sintomas reportados ao psicólogo são angústia, tristeza, medo, preocupação, dificuldade em relacionar-se e exaustão física e mental (Martinez, 2006). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam para um aumento no número de casos de transtornos mentais entre os anos 1990 e 2013.

2.1.1. Depressão e ansiedade

Depressão e ansiedade são os dois distúrbios psiquiátricos mais frequentes na população. As estimativas mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 322 milhões de pessoas no mundo tinham depressão em 2015, número correspondente a 4,4% da população do planeta. A prevalência é maior em mulheres do que em homens e varia de acordo com a região e o país em que se vive. No Brasil, estima-se que 5,8% da população (11,5 milhões de pessoas) tenham depressão (WHO, 2017). Os dados da OMS mostram ainda que, no mesmo período, havia 3,6% da população (264 milhões de pessoas) com distúrbios de ansiedade. A frequência do problema é mais elevada no Brasil, onde 9,3% dos indivíduos, ou 18,7 milhões de pessoas, sofriam de transtornos de ansiedade em 2015 (WHO, 2017).

Além de muito comuns, a depressão e a ansiedade apresentam sintomas que se sobrepõem, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Segundo Gorman (1996), cerca de 85% das pessoas com depressão também apresentam sintomas de ansiedade e, de modo semelhante, até 90% dos indivíduos com distúrbios de ansiedade também exibem sintomas de depressão.

A dificuldade de realizar diagnóstico e tratamento correto é agravada pelo fato de grande proporção das pessoas com distúrbios psiquiátricos não buscarem tratamento. Andrews et al. (2000) usaram dados do Levantamento Nacional Australiano de Saúde Mental e Bem-estar (Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing), que entrevistou 10.641 adultos em 1997, para avaliar qual proporção de pessoas com depressão ou ansiedade que buscava atendimento médico especializado e recebia tratamento efetivo. De acordo com os resultados, apenas 40% dos participantes com sintomas de um dos dois problemas havia procurado tratamento no ano anterior e, das que buscaram ajuda, só 45% receberam algum tipo de tratamento que poderia trazer benefício.

O tratamento preconizado para depressão e ansiedade deve ser multidisciplinar e integrar o uso de medicamentos com terapias psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental.

2.1.2. Estresse

O estresse é um conjunto de processos emocionais, comportamentais e fisiológicos que se apresenta como respostas a situações que levam a uma demanda maior do que a habitual para adaptar-se à fatos percebidos como uma ameaça ou um perigo para a integridade biológica ou psicológica dos indivíduos (Trucco, 2002).

Existem diferentes tipos de estresse: estresse agudo, estresse episódico e estresse crônico. Cada um tem suas próprias características, sintomas, duração e abordagens de tratamento (American Psychological Association, [APA], 2016). No caso do estresse crônico, sabe-se que pode causar hipertensão, doença cardíaca coronária, úlceras pépticas, asma e dor crônica. Sua ação pode afetar ainda a saúde mental e resultar em ansiedade, estresse pós traumático (PTSD), depressão e *burn-out* - exaustão causada pelo excesso de trabalho e sobrecarga. (Luijckx et al., 2014).

O estresse se manifesta em fases, primeiro ocorre o estímulo de estresse — a exemplo de um barulho e/ou de um fato; na sequência, a interpretação desse estímulo, que é a experiência do estresse, e por consequência, a reação gerando uma resposta que é variável de pessoa para pessoa (Levine e Ursin, apud Ursin, 2011). A resposta ao estresse é como

um alarme geral em um sistema homeostático, produzindo uma ativação neurofisiológica geral e inespecífica a partir de um nível de excitação basal para um nível mais elevado de excitação (Ursin, 2011).

Em Ursin (2011) temos que essas respostas são saudáveis e necessárias para auxiliar no enfrentamento de uma situação perigosa e para lidar com os problemas cotidianos. Entretanto, reações excessivas à um estímulo podem ser negativas à saúde. A experiência de estresse é geralmente acompanhada por um aumento do nível de excitação e pode conduzir a uma série de reações fisiológicas como taquicardia, midríase, entre outras.

Para avaliar o estresse, considerando as dimensões fisiológica, comportamental e cognitiva, deve-se incluir medidas subjetivas (auto-relatos ou questionários) e medidas fisiológicas.

2.2. Mindfulness

O termo Mindfulness quer dizer atenção plena ou consciência plena e se refere a um processo que procura consciência das experiências no momento presente, incluindo as sensações, os pensamentos, o corpo, a mente e o meio ambiente, trazendo efeitos terapêuticos e a sensação de bem-estar. Assim, a atenção plena é, também, uma habilidade e uma prática, pois a prática da atenção plena gera a habilidade de ficar atento (Hofmann e Gómez, 2017).

A prática do Mindfulness foi desenvolvida por Jhon Kabat Zinn, professor da Escola Médica da Universidade de Massachusetts, em 1979. A técnica recebeu o nome *Mindfulness-based stress reduction* (MBSR). A técnica de MBSR foi originalmente apoiado em técnicas de tratamento comportamental e aplicada à pacientes com dor crônica e queixas relacionadas ao estresse. Desde então, a técnica sofreu diversas adaptações e tem sido usada em diferentes contextos clínicos para o manejo de alguns quadros de ansiedade, de depressão, de dor crônica e na melhoria da qualidade de vida em geral. A técnica passou a ser utilizada também para ações de formação de liderança e gestão organizacional.

De acordo com Hofmann e Gómez (2017), as intervenções baseadas em Mindfulness foram incrementadas nos últimos anos. Embora existam diferentes adaptações, as mais utilizadas são o MBSR - baseada na redução do estresse - e a MCBT (*Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) - baseada em terapia cognitiva. Comumente os programas MBSR e MCBT têm duração de 8 semanas, com sessões semanais de 60 a 120 minutos e que podem ser aplicadas individualmente ou em grupo. Há adaptações que consistem em apenas uma sessão que pode ter de 7 a 8 horas.

Os principais componentes do programa são práticas de meditação sentada, meditação andando, *hatha yoga* e um escâner corporal - prática na qual a atenção está focada sequencialmente em diferentes partes do corpo. Outro componente importante é a efetiva aplicação da atenção plena na vida cotidiana (Cramer et al., 2012).

De acordo com Chang (2015) técnicas orientais de relaxamento – não relacionadas à crenças religiosas ou espiritual – foram integradas ao MBSR. Com a aplicação da técnica, busca-se um estado específico de consciência que tem como fundamento o foco no momento presente sem elaboração de juízos, e envolve processos de aceitação e mudanças de condutas de forma consciente a partir da experiência (Chang, 2015).

O Mindfulness pode ser usado como prática central e ou como prática complementar a outras terapias para reduzir os sintomas relacionados com ansiedade e depressão (Hofmann e Gómez, 2017). O tipo de intervenção é determinado de acordo com as características do caso e segundo a gravidade dos sintomas. A avaliação adequada é importante, pois em algumas situações a prática pode não ser benéfica.

Normalmente as pessoas que sofrem depressão ou ansiedade têm pensamentos desagradáveis, sentimentos negativos e estão focadas no passado ou no futuro. Nesse sentido, as melhoras estão relacionadas com a conscientização das experiências atuais e, com a atenção plena. É possível focar no presente e aprender a autorregular a atenção e as emoções (Strauss et al., 2014).

A dor crônica tem sido uma das situações de maior aplicabilidade do MBSR. Os relatos de pacientes têm evidenciado a aquisição de estratégias de enfrentamento que permitem, por exemplo, usar o MBSR para casos de dor lombar crônica (Cramer et al., 2012).

Trabalhos que atuam na dimensão mente-corpo permitem aumentar a consciência e a aceitação de experiências momento a momento (Hassed, 2013), incluindo o desconforto físico e emoções difíceis (Cherkin et al., 2016). Turner e colaboradores (2016) encontraram que o MBSR aumenta a eficácia e a aceitação da dor, mas ainda é pouco conhecido como a técnica influencia essas variáveis que resultam na melhora da dor (Morone et al., 2015).

Diferentes estudos avaliam o efeito da MBSR em pacientes em condições heterogêneas, evidenciando resultados positivos. De acordo com Kabat-Zinn (2003) as intervenções baseadas na atenção plena são clinicamente eficazes. Vários estudos demonstram múltiplas implicações da técnica para a pesquisa em neurociência afetiva, em neuroplasticidade e na compreensão ampla sobre os mecanismos do Mindfulness na consciência mente-corpo adquirida através de repetições, aprendizados e modificações de padrões cognitivos, comportamentais e emocionais (Goleman, apud Kabat-Zinn, 2003).

Portanto, busca-se com o presente estudo uma melhor compreensão das questões fundamentais e dos efeitos da prática de uma versão adaptada do programa Mindfulness, contribuindo na pesquisa e na evolução de métodos que possam melhorar a condição de pessoas com ansiedade, depressão, estresse, dor crônica e na qualidade vida em geral. Tal intervenção é acessível, de baixo custo, com efeitos positivos a longo prazo e pode ser adaptada a diferentes culturas e contextos sociais.

2.2.1. Mindfulness versão curta

Hofmann e Gómez (2017) evidenciaram que intervenções breves e adaptadas do programa de Mindfulness, de 3 ou 4 dias e sessões de grupo de 30 minutos, praticadas fora do laboratório ou ambiente terapêutico, levam à respostas psicológicas e neuroendócrinas frente ao estresse social, e dor percebida. Além disso, os programas adaptados proporcionam maior flexibilidade nas pesquisas e na aplicação do método e minimizam a desistência dos participantes. Além dos efeitos significativos, após poucos dias de

treinamento em Mindfulness, os autores sugerem ser importante o desenvolvimento de pesquisas utilizando a versão breve do programa com a finalidade de verificar a duração dos efeitos a longo prazo.

Visando determinar se uma versão abreviada de MBSR melhorava os sintomas em pacientes com dor lombar crônica através de correlatos neurais e comportamentais dos participantes, Braden e colegas (2016) realizaram um estudo durante quatro semanas. Houve um impacto positivo na dor nas costas, o que pode estar relacionado com um aumento da consciência do próprio estado emocional. Por outro lado, os autores sugerem que intervenções de 8 semanas podem fornecer uma base mais forte para mudanças emocionais na ansiedade e aspectos cognitivos da depressão que podem ser mantidos por um longo período de tempo. Os autores ressaltam a importância de pesquisas utilizando intervenções breves, já que as intervenções padrões com duração de 8 semanas podem ser prejudicadas em virtude da falta de comprometimento dos pacientes e pela falta de acesso aos serviços de saúde para intervenções mais demoradas e caras.

No estudo realizado por Demarzo et al (2017), comparou-se a eficácia de um programa de intervenção baseada em Mindfulness (MBI) aplicada em um grupo durante oito semanas como é feito tradicionalmente e em outro grupo uma versão do programa de Mindfulness abreviada que tinha a duração de quatro semanas, cujas características são apresentadas na tabela 1. A análise foi feita comparando esse grupos entre si e com um grupo controle que não recebeu nenhuma intervenção. A pesquisa realizou-se buscando uma melhora no bem-estar dos participantes de uma forma não clínica. Este estudo não coletou informações sobre a realização das práticas dos participantes em casa, mas concluiu que os programas de oito e quatro semanas mostraram eficácia para promover o bem-estar comparado com o grupo controle.

Posteriormente encontraram diferenças em quanto à permanência dos efeitos nos grupos que receberam a intervenção Mindfulness durante 4 e 8 semanas respectivamente. Manifestando que o grupo de 8 semanas foi o grupo que manteve efeitos positivos ao longo prazo. Os autores recomendaram para futuros estudos, identificar diferenças específicas dos participantes, variações das práticas com sequências adequadas de administração dos

exercícios calculando quais poderiam ser mais favoráveis para uma população específica (Demarzo et al. 2017).

Tabela 1. Conteúdo geral do programa de Mindfulness de 8 e 4 semanas.

	Programa de 8 semanas	Programa de 4 semanas
Sessão 1	- Prática da uva passa - O que é a atenção plena	- Prática da uva passa - O que é a atenção plena
Sessão 2	- Consciência da respiração (MoB) - Manejo de pensamentos e emoções durante as práticas	- Consciência da respiração (MoB) - Manejo de pensamentos e emoções durante as práticas
Sessão 3	- Escâner corporal - 1 e 2 sofrimento	- Escâner corporal - 1 e 2 sofrimento
Sessão 4	- Meditação caminhando - Revisão da prática - Incorporando a atenção plena na vida diária - Fim do programa	- Meditação caminhando - Revisão da prática - Incorporando a atenção plena na vida diária - Fim do programa
Sessão 5	- Movimentos conscientes (MM), - Meditação sentada.	Não
Sessão 6	- Sessão completa em silêncio (sequência da meditação sentada + BS + WM + MM)	Não
Sessão 7	- Sensibilização	Não
	- Prática Baseada em Valor	Não
Sessão 8	- Revisão prática - Incorporando a atenção plena na vida cotidiana - Fim do programa	

Adaptado de Demarzo, et al (2017).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos da versão curta do programa Mindfulness adaptadas sobre parâmetros psicológicos em uma população universitária.

3.2 Objetivos específicos

Analisar se uma versão breve do programa de Mindfulness tem influência no componente físico e mental obtido através da escala de qualidade de vida (SF36).

Avaliar se o Mindfulness mostra um aumento no escore de felicidade dos participantes através da escala de felicidade subjetiva.

Avaliar se intervenção apresenta alterações na Escala de Ansiedade de Depressão e Estresse (EADS21).

Analisar através de entrevistas semiestruturadas aspectos relacionados com a qualidade de vida dos participantes e os efeitos positivos da intervenção.

Analisar se as adaptações introduzidas na intervenção influenciaram os resultados.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Desenho do Estudo

O trabalho avaliou os efeitos físicos e psicológicos de uma intervenção inspirada no programa MBSR e no MBCT em um grupo de pessoas da Escola de Ciências, Artes e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP) que decidiram participar voluntariamente (professores, alunos, ex-alunos e funcionários). O estudo teve um delineamento quase experimental, uma vez que não houve grupo controle e a distribuição das pessoas foi aleatória. Realizou-se avaliação de causa-efeito usando testes antes e depois da intervenção. O desenho de pesquisa é complementar, já que combinou métodos quantitativos e qualitativos (Guerrero, R., et al., 2016). O procedimento da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EACH-USP (CAAE 65192717.1.0000.5390, aprovado 25 de abril de 2017).

4.2. Cálculo amostral e recrutamento

O tamanho da amostra foi calculado a partir do estudo de Morone (2008) realizado em indivíduos com dor lombar e submetidos a uma intervenção de meditação Mindfulness. Considerando o índice que avalia qualidade de vida por meio do questionário SF-36, a partir do desvio padrão médio obtido que foi de 5, com magnitude de diferença entre o momento inicial e após 8 semanas de 4, um risco alfa de 5% e risco beta de 80%, indicou um número total de, pelo menos, 24 indivíduos. O cálculo foi realizado no software online disponível no site <http://www.leedante.br>.

O recrutamento se deu através de convite enviado por endereço eletrônico à professores, alunos, ex-alunos e funcionários, e pessoas encaminhadas pelo serviço de psicologia da EACH-USP que, livremente, aceitaram participar da intervenção. O texto da chamada convidava pessoas interessadas em participar de um programa de Mindfulness de 4 semanas como um processo de desenvolvimento de habilidades ou uma prática terapêutica complementar à outras intervenções. As pessoas interessadas manifestaram interesse através do e-mail da pesquisadora quem posteriormente oferecia esclarecimentos sobre as características da intervenção a qual estabelecia o programa como um processo de desenvolvimento de habilidades ou que poderia usar-se como complementar a outras

intervenções, pois não se realizariam diagnósticos nem intervenções clínicas e por último, que o programa não teria um enfoque religioso.

Considerando o cálculo amostral, optou-se por realizar 3 grupos experimentais de 8 indivíduos. As intervenções nos 3 grupos tiveram elementos diferentes entre eles. Desta forma obteve-se 3 grupos experimentais, o que possibilitou comparações entre os resultados das diferentes estratégias, como explicado abaixo.

Na primeira convocatória, 97 pessoas se mostraram interessadas. Ao responder ao convite, elas recebiam respostas via e-mail com as informações sobre as características, objetivos, duração e horários de aplicação. Quando elas confirmavam a disponibilidade para participar, marcava-se o horário de avaliação inicial. Para completar os oito participantes para o primeiro grupo foram contatadas 49 pessoas. Para o segundo grupo 48 pessoas foram contatadas. Para conseguir os participantes do terceiro e último grupo, realizou-se uma segunda convocatória através do e-mail USP, recebendo mensagens de 113 pessoas interessadas, das quais 36 foram contatadas para assim obter os oito participantes desse grupo. As 77 pessoas que não conseguiram participar da pesquisa receberam um e-mail informando a falta de vagas e agradecendo pelo interesse com uma indicação para a prática do Mindfulness com versões on-line.

Os participantes foram responsáveis pelo seu deslocamento até o local de estudo e participaram voluntariamente, sem remuneração. O agendamento da entrevista inicial foi realizado conforme disponibilidade do participante, da pesquisadora e dos materiais utilizados no estudo.

4.2.1. Critérios de Inclusão

- Pessoas da EACH-USP que decidiram participar voluntariamente (professores, alunos, ex-alunos e funcionários), com idades entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos.
- Escolaridade mínima: ensino fundamental completo.

4.2.2. Critérios de não inclusão:

- Pacientes com um diagnóstico pregresso de doença mental não seriam incluídos no estudo, pois o Mindfulness pode ter efeitos adversos relatados em pessoas com problemas de saúde mental pré-existent (Howard, 2016).

- Pessoas que pretendam substituir um tratamento psicológico ou médico com a participação na intervenção em grupo de Mindfulness.

- Pessoas com problemas cognitivos e/ou de compreensão.

4.2.3. Critérios de exclusão:

- Pessoas que estejam percebendo efeitos negativos na sua participação.

- Pessoas que estejam apresentando condutas inadequadas nos encontros grupais.

4.3. Local do Estudo

Os participantes foram entrevistados em uma sala reservada, e a coleta da saliva e a intervenção foram feitas em salas de aula da EACH-USP disponibilizadas pela universidade para a realização da pesquisa. As cadeiras eram organizadas de maneira a obter-se um formato de semicírculo aberto.

4.4. Procedimentos e Instrumentos

Todas as pessoas que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1). Os participantes foram submetidos a uma intervenção breve de Mindfulness inspirada no MBSR e MBCT que se realizou em 3 grupos de 8 pessoas. Como instrumentos de avaliação se utilizaram: SF-36 para avaliação da qualidade de vida (anexo 2), escala de ansiedade, depressão e estresse (EADS-21, anexo 3), escala de felicidade subjetiva (anexo 4), entrevista semiestruturada, registros semanais e coleta de cortisol salivar para a quantificação do cortisol. Todos instrumentos foram aplicados antes e depois da intervenção.

4.4.1 Programa Mindfulness Baseado na Redução do Estresse – MBSR

O programa MBSR de Jon Kabat-Zinn está distribuído em 8 sessões semanais com duração de 1 a 3 horas. Durante as sessões são aplicados métodos que permitem inserir a prática do MBSR na vida cotidiana, mediante a consciência dos acontecimentos agradáveis e desagradáveis, na respiração, nas atividades habituais centrando-se no presente em atividades como comer, caminhar e da comunicação interpessoal. Recomenda-se, ainda, práticas diárias e tarefas em casa de 5 a 45 minutos durante o período da intervenção. Assim, propõe-se uma exploração de obstáculos para o desenvolvimento da atenção plena, baseado em habilidades e capacidades de autorregulação, mediante um treinamento intensivo através de orientações educacionais em sessões individuais com a finalidade de gerar novos hábitos de vida e mudanças com comportamentos de auto regulação e consciência plena (Santorelli et al., 2014).

Portanto, atendendo aos princípios do programa de Mindfulness e a necessidade de intervenções mais acessíveis para melhorar a qualidade de vida das pessoas, decidiu-se tomar diferentes elementos teóricos e a evidência científica para fazer uma versão curta do programa, inspirada principalmente nos livros e nos cursos a seguir:

- Manual Prático de Mindfulness (meditação da atenção plena) - um programa de oito semanas para liberar você da depressão, da ansiedade e do estresse emocional escrito por Teasdale, Williams e Segal, (2016);
- Terapia cognitiva baseada em Mindfulness para o câncer: um guia prático de Bartley, (2014);
- O manual de Mindfulness-based stress reduction: standards of practice de Santorelli et al. (2014);
- Curso on line: The Science of Well-being da universidade de Yale, ministrado na plataforma de Coursera.

De acordo com os fundamentos do MBSR e MBCT, com a revisão teórica e as considerações de pesquisa nomeadas, desenhou-se e aplicou-se uma versão do programa de Mindfulness adaptado para 4 semanas, considerando características da população, nível

educativo, duração das práticas e elementos que poderiam trazer mais benefícios e aderência dos participantes à proposta.

O programa de 4 semanas foi realizado semanalmente e em grupo. Cada sessão tinha a duração de uma hora e meia. Durante os encontros transmitiam-se os conceitos do Mindfulness e suas principais práticas. Incorporou-se ainda uma sugestão de práticas diárias essenciais, práticas breves e práticas informais que deveriam ser realizadas pelos participantes por pelo menos 5 minutos diários.

O protocolo para cada um dos 3 grupos experimentais foi diferente, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Estrutura comparativa das práticas incluídas nos três grupos experimentais.

4 semanas	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Antes do início	Não	- E-mail informativo e de lembrança - Entrega da agenda que podia ser usada como livro de bolso para a construção do seu próprio manual de Mindfulness	- E-mail informativo e de lembrança - Entrega da agenda que podia ser usada como livro de bolso para a construção do seu próprio manual de Mindfulness
Sessão 1	- Que é o Mindfulness? - Exercício de respiração atenta e prática da uva passa. - Escâner corporal	- Que é o Mindfulness? - Exercício de respiração atenta e prática da uva passa. - Escâner corporal	- Que é o Mindfulness? - Exercício de respiração atenta e prática da uva passa. - Escâner corporal - Definição de gratidão
Entre sessões	Não	- E-mail com a prática do escâner corporal e artigo sobre ansiedade	- E-mail com a prática do escâner corporal e artigo sobre a felicidade - Prática felicidade: prática de gratidão
Sessão 2	- Enfrentando as barreiras. - Escâner corporal e revisão das práticas. - Amabilidade e bondade. - Caminhar consciente - Pensamentos e sentimentos	- Enfrentando as barreiras. - Escâner corporal e revisão das práticas. - Amabilidade e bondade. - Caminhar consciente - Pensamentos e sentimentos	- Enfrentando as barreiras. - Escâner corporal e revisão das práticas. - Amabilidade e bondade, (inserção prática). - Caminhar consciente - Pensamentos e sentimentos
Entre sessões	Não	- E-mail com artigo sobre depressão	- E-mail sobre artigo titulado: afetividade nos seres humanos - Prática felicidade: bondade

Sessão 3	-Reunindo a mente dispersa.	- Reunindo a mente dispersa.	- Reunindo a mente dispersa.
	- Movimento consciente.	- Movimento consciente.	- Movimento consciente.
	- Respiração 3 minutos.	- Respiração 3 minutos.	- Respiração 3 minutos.
	- Barômetro físico.	- Barômetro físico.	- Barômetro físico.
	- Experiências agradáveis e desagradáveis	-Experiências agradáveis e desagradáveis	-Experiências agradáveis e desagradáveis - Desfrute da beleza
Entre sessões	Não	- Poema sobre Mindfulness	-Prática felicidade: desfrute da beleza - Poema Mindfulness
Sessão 4	- Escâner corporal.	- Escâner corporal.	- Escâner corporal.
	- Plano de ação.	- Plano de ação.	- Plano de ação.
	- Melhorando a prática.	- Melhorando a prática.	- Melhorando a prática.
	- Olhando para a frente	- Olhando para a frente	- Olhando para a frente
	- Fim do curso	- Fim do curso	- Conexões sociais - Fim do curso
Finalizando	- Entrega da agenda que podia ser usada como livro de bolso para a construção do seu próprio manual de Mindfulness		- Prática felicidade: conexões sociais

4.4.2. Entrevistas semiestruturadas

Como parte da avaliação realizou-se uma entrevista semiestruturada que teve como base uma pergunta inicial. O questionamento buscava identificar as razões que levaram o voluntário a participar do programa. As perguntas seguintes eram realizadas a partir do uso de palavras chaves extraídas das respostas dadas para a pergunta base. Priorizou-se as palavras relacionadas à busca pela melhoria da qualidade de vida, busca da felicidade e fuga dos sentimentos associados a depressão, ao estresse e/ou a ansiedade. Em geral, essas menções eram comuns e frequentes. Todas as entrevistas foram gravadas em arquivos de áudio com o consentimento dos participantes. Da mesma forma, na última sessão, perguntas referentes à intervenção e a participação foram feitas. Posteriormente, as respostas foram submetidas a análise qualitativa do discurso dos participantes. Os critérios para tal análise serão detalhados no próximo capítulo.

4.4.3. SF-36 para avaliação da qualidade de vida

O instrumento SF-36 contém 36 itens, dos quais 35 encontram-se agrupados em oito dimensões (capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde) e um item que avalia a mudança de saúde no tempo. O questionário foi traduzido para a língua portuguesa e adaptado para a cultura brasileira (Ciconelli et al.1999). O índice é dividido em oito domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 é o pior e 100 é o melhor para cada domínio.

Para obter os resultados utilizou-se a seguinte fórmula para calcular cada domínio (Ciconelli et al. 1999):

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação do índice (Score Range)}}$$

Posteriormente, obteve-se o escore de saúde física e mental através da soma das oito dimensões, dos produtos dos valores padronizados de cada dimensão, pelos respectivos componentes MSF e MSM. Por último o valor obtido de cada componente foi multiplicado por 10 e somado a 50, conforme estudo de Ciconelli e colegas (1999).

4.4.4. Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse EADS-21

Essa escala oferece uma medida de autorrelato que permite identificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse. A escala foi validada para a população brasileira mostrando excelentes propriedades psicométricas e resultados aplicáveis nesta população a exceção de pessoas com mais de 65 anos ou com baixo nível educacional. Somente essas duas exceções foram reportadas como limitações desta escala, conforme descrito por Vignola e Tucci (2014).

A escala é composta por 21 itens tipo *likert* nos quais o participante atribui um valor de zero a três referindo-se ao nível de concordância com as situações apresentadas. Os temas abordados na escala são referentes a ansiedade, depressão e estresse, sendo 7 itens para cada um. A soma dos itens de cada categoria pode oscilar entre zero e 21 pontos. Quanto maior o valor indicado em uma categoria mais crítico é o estado do participante em relação a ela. (Silva et. Al., 2016).

4.4.5 Escala de Felicidade Subjetiva

Esse instrumento foi desenvolvido pelas psicólogas Sonja Lyubomirsky e Heidi Lepper em 1999. Ele é formado por quatro itens que devem ser respondidos numa escala *likert* de 7 pontos. As pontuações mais altas referem-se a um afeto positivo como descrito por Passareli-Carrazzoni, e Silva, (2012). Segundo o apresentado por Pais-Ribeiro, (2012) a escala mostra boas propriedades psicométricas e aplicabilidade transcultural, pois foi aplicado em 14 amostras de grupos populacionais diferentes obtendo uma congruência nos resultados.

4.4.6. Auto-relatos da prática

Os participantes foram orientados a fazer relatos semanais das experiências com as práticas do Mindfulness, como realizado em estudos anteriores (Banth e Ardebil, 2015; Morone, 2008). Semanalmente os voluntários desenvolviam as folhas preenchidas com seus relatos. Posteriormente, os relatos foram analisados considerando informações relevantes sobre a prática, a técnica, as experiências positivas e/ou negativas, as melhorias na

qualidade de vida, as dificuldades ou comentários gerais segundo a experiência pessoal. O mesmo formato foi usado para coletar a informação do seguimento das práticas após 4 semanas da finalização da intervenção para cada grupo. A análise deste material que será detalhada no próximo capítulo.

4.5. Análise dos dados

Para avaliar o efeito do programa mindfulness - versão breve, usou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para determinar a existência de diferenças significativas nas variáveis quantitativas testadas: ansiedade; depressão e estresse; escala EADS-21; escala de felicidade subjetiva e os componentes físico e mental da escala SF-36 para avaliação da qualidade de vida. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva para determinar as médias das variáveis nomeadas anteriormente. Em seguida, foi feita análise paramétrica para estabelecer a existência de diferenças significativas entre as variáveis nos períodos pré e pós intervenção nos três grupos planejados. Um nível de significância menor do que 5% foi utilizado em todas as análises ($p < 0,05$).

As entrevistas realizadas com os participantes foram gravadas em arquivos de áudio que, posteriormente, permitiram a transcrição e a análise do conteúdo do discurso. Considerando os significados das experiências dos indivíduos, interações, convergências e divergências, conceptualização de qualidade de vida, felicidade e as conclusões sobre a participação na intervenção, construiu-se categorias de codificação da informação.

A partir dessa codificação foi possível construir novas categorias com suas respectivas operacionalizações, de maneira que pudesse retroceder nos áudios e nas transcrições às vezes necessárias para dar consistência nos dados.

Adicionalmente, foi utilizado como método de ajuda na categorização do programa *tagcrowd* que mostra a frequência de aparição das palavras. Depois de realizar o primeiro filtro foi possível colocar as informações obtidas das categorias no website tendo como resultado as palavras mais frequentes.

5. RESULTADOS

Os resultados das análises quantitativas e qualitativas serão apresentados e discutidos em conjunto. As análises quantitativas referem-se aos resultados dos testes de ansiedade; depressão e estresse; escala EADS-21; a escala de felicidade subjetiva e os componentes físico e mental da escala SF-36. Os dados qualitativos referem-se às informações e componentes extraídos das entrevistas semiestruturadas, os registros da prática, o seguimento e as apreciações que surgiram a partir dos achados.

Cada grupo de intervenção começou com 8 participantes para um total de 24 sujeitos, dos quais desistiram da participação 3 sujeitos no grupo 1, 3 sujeitos no grupo 2 e 2 sujeitos no grupo 3 argumentando falta de tempo para assistir aos encontros semanais. Portanto as análises dos dados foram feitas exclusivamente com as informações coletadas com as avaliações dos sujeitos que participaram das 4 sessões. Entre os 16 sujeitos participantes, 11 foram estudantes de graduação, 3 estudantes de mestrado, 1 estudante de doutorado e 1 professor, com idades médias de 26 anos. Dez pessoas se encontravam numa faixa dos 19-29 anos, 5 pessoas numa faixa dos 29 aos 39 e uma pessoa acima de 49 anos.

5.1. Análise Quantitativa dos Dados

Na tabela 3 estão apresentadas as médias das pontuações obtidas nas avaliações das variáveis felicidade, ansiedade, depressão, estresse, e componentes físico e mental do SF36. As variáveis foram comparadas nos períodos pré (antes) e pós (depois) da intervenção nos 3 grupos estudados.

Tabela 3. Análises da escala de felicidade, ansiedade, depressão, estresse e o componente físico e mental do SF-36.

GRUPO		FELI_A	FELI_D	ANSIE_A	ANSIE_D	DEPRE_A	DEPRE_D	ESTR_A	ESTR_D	C_FIS_A	C_FIS_D	C_MENT_A	C_MENT_D
1	Média	4,65	5,10	2,80	2,60	4,00	3,60	7,80	5,00	852	885	330,03	554,42
	DE	0,29	0,34	2,05	1,67	1,41	1,14	2,39	1,87	148	89	219,76	162,76
2	Média	4,65	5,05	8,00	8,80	6,80	4,60	11,20	8,40	774	837	276,48	449,61
	DE	0,95	1,24	5,96	5,26	4,09	2,70	5,85	3,97	98,46	139	212,24	156,97
3	Média	4,29	5,21	6,33	2,50	7,50	3,17	11,17	5,00	877	801	214,74	638,66
	DE	0,97	0,94	3,83	2,88	6,53	2,23	2,14	2,00	193	176	262,09	131,05

Médias e desvios padrões (DE) das variáveis FELI_A - felicidade antes da intervenção, FELI_D - felicidade depois da intervenção, ANSIE_A - ansiedade antes da intervenção e ANSIE_D – ansiedade depois da intervenção, DEPRE_A – depressão antes da intervenção, DEPRE_D -depressão depois da intervenção, ESTR_A estresse antes da intervenção, ESTR_D estresse depois da intervenção, C_FIS_A componente físico antes da intervenção, C_FIS_D componente físico depois da intervenção, C_MENT_A componente mental antes da intervenção, C_MENT_D componente mental depois da intervenção.

Para determinar diferenças entre as medições pré e pós nos três grupos, aplicou-se uma análise de variância para medidas repetidas que permite analisar o efeito do tempo e do tratamento e a interação das diferentes variáveis como apresentadas a seguir.

Ao realizar a análise dos dados da escala de felicidade, podemos observar que as pontuações médias tiveram um aumento quando comparadas as medidas pré e pós, sendo que o maior incremento no escore está para o grupo três, no entanto, ao realizar o teste Newman-Keuls, não se evidenciaram diferenças significativas nesta variável (figura 1).

Figura 1.

Diagrama das médias das pontuações pré (antes) e pós (depois) intervenção obtidas na escala de felicidade subjetiva para os três grupos. FELI_A - felicidade antes da intervenção, FELI_D - felicidade depois da intervenção.

Posteriormente, aplicou-se o teste de análise de variância para medidas repetidas na variável estresse. Houve efeito do tempo do tratamento ($p=0,002$), no entanto não encontramos efeito do tratamento ou interação tempo e tratamento (Figura 2).

Figura 2.

Diagrama das médias das pontuações pré (antes) e pós (depois) da intervenção obtidas na variável estresse da escala EADS-21. ESTR_A estresse antes da intervenção, ESTR_D estresse depois da intervenção.

Ao examinar a variável ansiedade através da escala EADS-21 antes e depois da intervenção, verificou-se a existência de diferenças significativas no grupo 3 e não houve diferenças significativas nos grupos 1 e 2.

A análise de variância para medidas repetidas da variável ansiedade revelou que houve efeito do tratamento e do tempo ($p=0,007$). Assim como ao aplicarmos o teste Newman-Keuls com as medições antes e depois da intervenção, evidenciou que o grupo 3 apresentou diminuição nos níveis de ansiedade após a intervenção ($p=0,005$; figura 3).

Figura 3.

Diagrama das médias das pontuações pré (antes) e pós (depois) da intervenção obtidas na escala de ansiedade. ANSIE A - ansiedade antes da intervenção e ANSIE D – ansiedade depois da intervenção.

Realizou-se a análise de variância para medidas repetidas da variável depressão da escala EADS-21. Através do teste Newman-Keuls dessa variável, evidenciou-se que não existiram diferenças significativas nas aplicações pré e pós, no entanto, podemos observar na figura 4 uma diminuição nos escores após a intervenção, mais notável no grupo 3.

Figura 4.

Diagrama das médias das pontuações pré (antes) e pós (depois) da intervenção obtidas na escala de depressão. DEPRE_A – depressão antes da intervenção, DEPRE_D -depressão depois da intervenção.

Aplicou-se o teste de análise de variância para medidas repetidas da variável componente físico da escala SF-36, sendo que não foram encontradas diferenças significativas ao comparar efeito do tempo, do tratamento e a interação entres os dois (figura 5).

Figura 5.

Diagrama das médias das pontuações pré (antes) e pós (depois) da intervenção obtidas no componente físico da escala SF-36. C_FIS_A – Componente físico antes da intervenção, C_FIS_D – Componente físico depois da intervenção.

Finalmente, realizou-se o teste de análise de medidas repetidas do componente mental da escala SF-36, encontrando efeito do tempo ($p=0,0009$), mas não houve efeito de interação tempo e tratamento (Figura 6). Verificou-se a existência de diferenças significativas do componente mental por meio do teste Newman-Keuls, o que permitiu conhecer diferenças intragrupo, onde a intervenção teve influência somente no grupo 3 ($p=0,02$).

Figura 6.

Diagrama das médias das pontuações pré (antes) e pós (depois) da intervenção obtidas no componente mental da escala SF-36. C_MENT_A – Componente mental antes da intervenção, C_MENT_D – Componente mental depois da intervenção.

A partir das análises, podemos observar efeitos positivos que levaram a mudanças nos escores apresentados especialmente no grupo 3, informações que podem ser complementadas a partir das análises qualitativas apresentadas a seguir.

5.2. Análise Qualitativa dos dados

Os dados utilizados para realizar as análises qualitativas foram obtidos através da entrevista inicial, dos autorrelatos semanais e poemas dos participantes; assim como do seguimento e da entrevista final dos indivíduos que participaram da intervenção completa.

5.2.1. Entrevista inicial

As entrevistas realizadas foram categorizadas e os resultados serão apresentados a seguir. Usando o programa *Tagcrowd* identificamos com qual frequência as palavras apareciam nos discursos e criamos categorias.

5.2.1.1. Coisas

De acordo com a nuvem de palavras elaborada pelo programa *Tagcrowd*, a palavra que mais apareceu nos discursos dos participantes foi a palavra “coisas” (figura 7).

Figura 7.

Nuvem de palavras da entrevista inicial construída pelo programa tagcrowd.

Os trechos extraídos das entrevistas mostram como a palavra "coisas" apareceu nos discursos, indicando que esse sujeito tem múltiplos significados que traduzem, normalmente, ações, fatos, situações do cotidiano, aquisições materiais e conquistas, que normalmente está relacionado com cumprimento de tarefas, objetivos e/ou atividades:

“eu tenho muita dificuldade de lidar com coisas, com mudanças, no que precisa ser feito e que são repentinas. As coisas que aparecem e que eu não consegui prever, elas me deixam muito frustrado” (Sujeito MF4)

Outras expressões muito usadas foram: “fazer muitas coisas” (sujeito MF1), “focar nas coisas” (Sujeito MF14), “conquistar coisas” (Sujeito MF2), “lidar com muitas coisas”

(Sujeito MF3), “controlar as coisas” (Sujeito MF6), “a quantidade de tarefas e coisas para fazer” (Sujeito MF10), “mais coisas das que eu tenho condições” (Sujeito MF10).

As falas se relacionavam com um sentimento de frustração e cansaço pelo ritmo de vida que os obriga a cumprir muitas atividades.

5.2.1.2. Família

Para formar uma segunda categoria, juntou-se frequências de palavras como "família" (41 vezes), "mãe" (23 vezes) e "pais" (12 vezes), pois os participantes referiam-se aos relacionamentos que mantêm com suas famílias e parentes, evidenciando a importância da proximidade e da manutenção desses vínculos afetivos.

Notou-se que palavra como “casa” aparece também nesta categoria, pois "casa" relaciona-se a espaços compartilhados com a família ou lugar ou cidade de nascimento. Observou-se a relação entre o sentido de pertencimento à algum lugar e ou família com a manifestação da palavra “voltar”.

“outra coisa que puxou os pensamentos foi aonde eu pertenço, né? porque eu pensava que eu não queria estar aqui, mas eu pensava onde eu queria estar, aí eu pensava que não sabia” (Sujeito MF24).

5.2.1.3. Ansiedade

Na terceira categoria de palavras que as pessoas mais usaram estão os termos “ansiedade” ou “ansiosa”, entendida como uma sensação que gera um desconforto, como se refere um participante:

“Lidar com as situações e ansiedade, situações que deixam a pessoa um pouco nervosa, ou em outro trecho “lidar com as pressões da vida, na profissão, terminar estudos, questões familiares, são pressões que me afetam bastante, ficando ansioso, preocupado”. (Sujeito MF2)

Assim, frequentemente, referem-se à necessidade de controlar a ansiedade para não sentir efeitos negativos “ficar mais tranquilo menos ansioso” (Sujeito MF2).

Alguns participantes referiram ter tido crises de pânico ou ansiedade em momentos específicos da vida onde tinham alguma preocupação ou problema ou alcançar alguma meta de vida.

“Uma ruptura amorosa e não saber se ia desistir da faculdade me levaram a uma crise de pânico ou ansiedade, eu tinha consciência do estado que eu estava eu tinha consciência de q aquilo ia passar” (Sujeito MF10).

Há também manifestação de continuidade:

“... ansiedade por saber se eu vou conseguir cumprir os prazos como eu preciso no mestrado, em outro trecho “ter um pouco mais de... controle sobre esses nervosismos e essas ansiedades. Parece uma boa... controle interno ou relaxar” (Sujeito MF4),

“...agir de uma forma mais tranquila com menos ansiedade...” (Sujeito MF4).

Podemos observar efeitos manifestos como:

“...várias tarefas me deixam ansiosa, pesada, com dor no corpo, dor nas costas, dor lombar...” (Sujeito MF11)

“...esse ano fui a terapia tinha depressão, ansiedade...” (MF13).

“...o estresse é o ponto crônico da ansiedade, que é a que permanece por mais tempo...” (Sujeito MF20).

“Não conseguia controlar o nível de estresse e a ansiedade” (Sujeito MF23).

5.2.1.4. Felicidade

As palavras "felicidade" e "feliz" formaram outra categoria e são usadas pelos participantes para manifestar a importância de ter momentos felizes, ser feliz na vida ou trouxeram alguma definição de felicidade como: “a felicidade é essencial” (sujeitos MF2, MF3). Vários “componentes” ou “coisas” podem oferecer esses momentos, como apontam os trechos a seguir.

“felicidade era estar com pessoas que ele gostava” “se sentir feliz com o que você tem”, compartilhar com a família, conversar com a família, resolver problemas” (Sujeito MF2),

“fazer trabalho voluntário” “ter amigos” (Sujeito MF3)

“a felicidade também está em prestar atenção nos momentos que é feliz durante o dia, não as coisas ruins porque a gente dá muito foco no que é ruim” (Sujeito MF25)

“estava triste, deprimido o lugar onde morava tinha pouca luz do sol” (Sujeito MF4).

O sujeito MF6 se refere à felicidade como tornar-se dono da vida; ter “*status, emprego, saúde, saúde mental, saúde física, propósito onde ir e estar alinhado com essas coisas*”.

Comida e alimentos são considerados também como fonte de felicidade:

“o chocolate traz felicidade” (Sujeito MF4).

“uma melhor alimentação, porque se você come mal da dor de barriga e uma pessoa com dor de barriga não vai encontrar felicidade” (Sujeito MF20).

Referem-se à importância de ter um significado ou sentido de vida, e cobrir necessidades básicas para conseguir felicidade:

“Encontrar coisas na vida que tenham um significado para você”
(Sujeito MF13),

“fazer sentido está muito relacionado com se estou feliz ou fico triste” (Sujeito MF24).

“obter coisas imprescindíveis para manutenção” “ter relacionamentos de casal sem problemas” (Sujeitos MF4 e MF11).

Também explicam ter consciência que ser feliz não é um estado constante que pode ser experimentado em momentos específicos, como consequência de algum fator positivo:

“ninguém é 100 % feliz o tempo todo” (Sujeito MF26),

“são momentos felizes” (Sujeito MF27)

“menos estresse é ter maior felicidade” (Sujeito MF26).

5.2.1.5. Pensamentos

Em seguida, agruparam-se as palavras "pensar", "pensando" e "preocupado", que se referem aos pensamentos e as interpretações que se fazem seja para entender, resolver situações, planejar o futuro, refletir sobre seu próprio comportamento como destacado nos trechos:

“Aliás os pensamentos ou ruminações atrapalhem...” (Sujeito MF6).

“ao pensar em várias coisas dificulta para se concentrar, relaxar, trabalhar... não consigo me concentrar nas atividades que eu queria fazer”
(Sujeito MF14).

“Gostaria de ser mais ação menos pensamento” (Sujeito MF6).

“Quando estou começando a ficar muito agitada na cabeça começo a respirar, presto atenção, começo a respirar e aí já não chega no ponto crítico” (Sujeito MF24).

Os pensamentos antecipatórios de êxito ou fracasso a respeito do trabalho, dos estudos, do futuro e do sucesso, etapas da vida em geral, puderam também ser observados:

“quero tentar prestar atenção no que está acontecendo no momento sem ficar pensando no que vai acontecer” (Sujeito MF24)

“em vez de pensar o melhor penso o pior, isso atrapalha” (Sujeito MF6).

Se as coisas não acontecem de acordo com as expectativas, isso leva a sentimentos de frustração, ansiedade e tristeza, como por exemplo:

“Controlar os pensamentos, ajuda a ficar mais calmo” (Sujeito MF2).

“as preocupações e pensamentos são inevitáveis, tive uma crise de pânico ou ansiedade” (Sujeito MF 3).

“...pensei muita coisa, isso influiu na prova” (Sujeito MF13).

“Tenho dificuldade para liberar a mente, não pensar em nada, pensando em várias coisas não consigo me concentrar...” (Sujeito MF14).

“... irritada, paro de falar para não ter discussão, não consigo pensar, respirar, ter uma linha de raciocínio” (Sujeito MF 25)

5.2.1.6. Atenção

Seguidamente, juntaram-se palavras como "concentração", "atenção" e "foco", que é uma das manifestações de consciência dos participantes sobre o seu processo cognoscitivo, como por exemplo:

“quero melhorar a concentração, não perder o foco” (Sujeito MF11).

“ter controle das coisas para focar mais a atenção” (Sujeito MF2).

“sei que mindfulness ajuda para aprender atenção plena” (Sujeitos MF6, MF11).

“presto atenção, começo a respirar e aí já não chega no ponto crítico” (Sujeito MF24).

“prestar atenção no que está acontecendo no momento sem ficar pensando no que vai acontecer” (Sujeito MF24).

“preciso reter matéria, prestar atenção e não ter mais dificuldade nas provas” (Sujeito MF25).

Assim como também buscam estratégias para focar nas atividades ou melhorar atenção ou concentração com Mindfulness, meditação, ioga ou esportes, como relata o sujeito MF3:

“eu ainda não achei uma... a fórmula secreta para me... para achar o meu ponto ali para poder me acalmar, tal, tanto que foi por isso que eu me interessei pelo Mindfulness”.

Outros elementos que mostram a busca pelo foco e concentração foram encontrados, como por exemplo:

“tem uma conexão verde, verde te traz série de benefícios psicológicos e tal, bem estar e ai, eee, uma calma, ne? Se eu mexo com planta, gosto de mexer com planta você foca na planta” (Sujeito MF3)

“ela é o centro da sua atenção e isso começou a me fazer muito bem, assim porque é bom ficar atento mas é um objeto uma coisa que me

faz muito, muito bem assim as plantas ou natureza e tal, é uma coisa interessante está ligado com o Mindfulness” (Sujeito MF6).

5.2.1.7. Tempo

A palavra “tempo” também tem uma frequência importante nos discursos das pessoas, pois o tempo é considerado um fator do qual depende a realização das tarefas ou outras atividades, ou a consecução de metas, como exemplo:

“preciso me organizar para ter mais tempo” (Sujeito MF1)

“tenho um pouco esquecido e um pouco achado que eu tenho que usar o tempo pra fazer outras coisas. É, é, acho que é um pouco dessas duas coisas, mesmo. Você chega no final do dia e fala meu Deus... eu não parei pra fazer isso hoje. Não parei pra colocar em prática o dia inteiro... simplesmente não fiz, fui fazer outras coisas” (Sujeito MF4).

“Eu me considero, não sei se eu sou uma pessoa que precisa fazer as coisas com mais calma. Que exige tempo, que exige fazer as coisas devagar, um pouco mais lentamente... Então quando tenho uma quantidade muito grande de tarefas, eu me sinto assim ... meu ritmo normal não é aquele (risadas). Então eu fico desestabilizada. Então eu tive outras fases em que não sei se eu tinha menos tarefas, menos obrigações ou se eu de fato estava um pouco mais tranquila conseguindo organizar isso melhor...” (Sujeito MF11).

“eu não tô conseguindo tempo para fazer o esporte. Eu estava fazendo um pouco mais de esporte? estava ajudando. Eu estava conseguindo correr, então eu consegui fazer meditação, eu não estou conseguindo fazer quase nada de esporte. Então parece que só está piorando, porque quando eu estava fazendo esporte, eu tinha um pouco de válvula de escape” (Sujeito MF11).

Falam de precisar de tempo para a família, amigos, namorado, estudo, trabalho, fazer exercício:

“você acaba ficando meio estressada, sem paciência, não tem tempo também para as pessoas direito, né?” (Sujeito MF11).

“quando eu cheguei aqui (São Paulo) as coisas eram, eu tinha muita coisa para fazer, eu percebi que o tempo funcionava diferente, mas agora a cada mês que passa a cobrança maior e também você para de perceber certas coisas, então você percebe que você não está sentado vivendo você está só correndo atrás de cumprir tarefas, prazos e essas coisas e está relacionado eu acho com momentos de ansiedade ou estresse”, “as coisas eram um pouco mais calmas, bem menos conturbadas, minha cidade tem outro ritmo, tem menos trânsito, eu sinto que o tempo passa muito mais rápido que o tempo lá” (Sujeito MF23).

“Eu quero manejar o tempo de estudo, de dormir ... dormindo estou perdendo tempo” (Sujeito MF 27).

5.2.1.8. Estresse

Nesta categoria, as palavras que foram usadas constantemente foram "estresse" e "nervoso/a", como destacado abaixo.

"situações do cotidiano, da faculdade e situações da família, a gente termina tendo estresse, e isso contribui para ansiedade... com o mindfulness posso aprender coisas que me ajudem no dia a dia a controlar um pouco a ansiedade, pensar um pouco mais em mim e menos nas coisas que estão em volta, dar muita atenção ao estudo, trabalho, família” (Sujeito MF2).

“recentemente eu tenho sentido bastante estresse por causa do prazo apertado que estou com meu mestrado e eu não acho que eu esteja lidando terrivelmente mal com isso. Mas, também não estou lidando terrivelmente bem” (Sujeito MF4).

“foi um período muito, muito, muito estressante porque eu tinha que trabalhar, e escrever um livro em pouco espaço de tempo, mas foi um período muito gratificante para mim, fortalecer e desenvolver autoconfiança ... os médicos e tal eles falaram que isso podia estar ligado com aumentos de estresse, muito estresse, desencadeado por estresse, e aquilo me assustou porque eu falei gente eu que faço exercício físico, busco várias coisas de repente estresse, uma coisa emocional toma conta e eu realmente senti estresse” (Sujeito MF6).

“Quando tem também um período em que eu tenho de tomar muitas decisões, também eu sinto ter sensação de estresse”, “acho que em geral as coisas que a gente tem que não gosta muito, que a gente batalha para mudar e nunca consegue, também são fatores de estresse” (Sujeito MF11)

“me considero uma pessoa muito ansiosa, muito estressada” (Sujeito MF23).

Igualmente, muitos consideram que o estresse tem alguns efeitos físicos, na saúde e nos relacionamentos:

“para essa dor nas costas, eu fiz fisioterapia e essas coisas e melhorou, mas é mais questão de estresse” (Sujeito MF14),

“acredito que o estresse é o ponto culminante da ansiedade, quando você não consegue mais lidar com ela e aquilo se tornou crônico” (Sujeito MF20),

“eu não me acho uma pessoa estressada, mas as pessoas que convivem comigo acham as vezes que sou estressada demais” (Sujeito MF24).

“...qualidade de vida está relacionada com ter o mínimo de conforto, menos estresse (Rsss) e mais empatia, n's? ... situações que causam menos estresse” (Sujeito MF26).

“Por exemplo, se eu esqueço que eu preciso lavar roupa, tremendamente mundano isso, se eu esqueço que eu precisava lavar roupa e aí eu descubro que preciso fazer isso agora, porque amanhã não posso e sei lá, qualquer coisa assim, eu fico muito nervoso. É bastante intenso, mas bastante curto o período que eu fico nervoso. Mas é o suficiente para ter um impacto na vida da minha esposa. Não sinto nada especificamente, fisiologicamente, mas a sensação cognitiva é exatamente dominante”. (Sujeito MF4).

5.2.1.9. Consciência

Por último, a categoria "consciência" foi construída de acordo com uma manifestação de procura dos participantes por uma consciência plena, objetivo principal do método Mindfulness, mas, neste caso, também foi entendida como um desejo constante de ter controle em diferentes aspectos como emoções, situações, pensamentos, sentimentos, mente, corpo e o contexto.

“eu acho que ter um pouco mais de... controle sobre esses nervosismos e essas ansiedades. Parece uma boa... controle interno, mesmo, que eu nunca, anteriormente, tentei fazer. Acho que seria bom, seria bom ter um pouco mais disso. Um pouco relaxar, relaxar um pouco mais, também, que eu tenho um pouco de dificuldade com isso” (Sujeito MF4).

“quando vi a pesquisa sobre o Mindfulness, fiquei interessado para poder de repente, acho que aprender algumas coisas que podem me ajudar no dia a dia, controlar um pouco essa ansiedade, pensar um pouco mais em mim e menos nas coisas que estão em volta, assim porque a gente da muita atenção nas coisas que estão na sua volta estudo, trabalho, profissão, família... e por isso acho que o Mindfulness pode ajudar, eu escutei que ele trabalha na consciência, trabalha na própria pessoa” (Sujeito MF2).

5.2.2. Auto relatos das práticas e poemas

Com a finalidade de coletar informações a respeito das práticas realizadas pelos participantes, o tempo dedicado por dia ou semanalmente, dos exercícios realizados e a frequência de realização das mesmas, solicitou-se aos participantes entregar um informe semanal respondendo principalmente às seguintes perguntas: i) conseguiu realizar os exercícios? ii) o que facilitou a prática? iii) o que dificultou a prática?

O conteúdo geral das respostas foi sistematizado e é apresentado a seguir.

A. Conseguiu realizar os exercícios?

Foi respondido frequentemente que a prática mais comum realizada foi o escâner corporal, usualmente nas noites, seguida pelos exercícios de respiração. Os sujeitos classificaram estes dois como mais acessíveis de serem praticados. Segundo o reportado pelos participantes, a prática foi realizada no mínimo três vezes por semana.

Vários fatores levaram à não realização dos exercícios, entre eles, falta de tempo ou excesso de afazeres:

“muitas tarefas a serem cumpridas com prazos, finalização de etapas no trabalho, não estou conseguindo me organizar para realizar as práticas, final de semestre e acúmulo das atividades” (Sujeito MF11).

B. O que facilitou a prática?

De acordo com os participantes, a respiração foi um dos principais facilitadores das práticas, assim como ambientes mais tranquilos influíam na concentração no momento de realização dos exercícios. Para melhorar as práticas os participantes manifestaram o benefício de incluir ações como bondade, autocompaixão e gratidão. O que podemos observar através dos trechos a seguir:

“Lembrar de respirar profundamente em vários momentos do dia facilitou e me deixou mais tranquila para realizar meu trabalho” (Sujeito MF1).

“...caminhadas na praia, em contato com a areia, o sol e a água do mar foram fáceis e agradáveis para relaxar. Desligar a luz na hora do banho também ajudou a aflorar os sentidos”. (Sujeito MF2).

“O maior facilitador foi ter consciência de como a respiração é fundamental nesse processo.” (Sujeito MF6).

“em diversos momentos em que me encontrei distraída, voltei a me concentrar primeiramente em minha respiração, na prática de “contemplação” do alimento, ao observá-lo visualmente, também me distrai, mas a respiração era sempre o que me puxava de volta à prática” (Sujeito MF3).

“O reconhecimento do mindfulness como um novo hábito, mesmo com o cansaço, pensar como um “remédio” ou algo que não pudesse deixar de fazer nenhum dia e ambientes nos quais me deixem mais confortável” (Sujeito MF24).

“usar a respiração como âncora e ter uma atenção com o corpo maior, realizei a atividade de movimentos pela manhã ao acordar que ajudou bastante no meu humor durante o dia, lembrei de ter atos de bondade comigo mesma” (Sujeito MF25).

“as práticas eram mais simples e foi mais fácil implementá-las na rotina e fazê-las enquanto estava num momento de pausa dos fazeres. me deixava muito feliz que os atos de bondade fluíam sem eu ter que precisar lembrar de realizar a atividade. ter que acordar uns dias mais cedo, com menos correria, ajudou a realizar a atividade pela manhã. Colocar a amabilidade em prática também ficou mais fácil, acho que uma palavra

descreve melhor: florescer, florescer essa característica está cada vez mais recorrente, estar mais ciente do que está a minha volta” (Sujeito MF25).

C. O que dificultou a prática?

De acordo com o exposto pelos participantes, algumas questões que dificultaram sua prática estavam relacionadas com, falta de tempo, muitas tarefas ou compromissos por cumprir, cansaço e também por não ter o hábito de uma prática de atenção permanente, como manifestado nos trechos a seguir:

“o escâner é difícil no primeiro encontro me senti muito impaciente nas transições nas partes do corpo. Em alguns momentos senti a necessidade de abrir os olhos. Em casa tive a mesma sensação, só que ao contrario do encontro não consegui manter por muito tempo a concentração nas partes do meu corpo” (Sujeito MF2).

“Tive dificuldade em realizar pausas e intervalos pequenos porque eu estava muito focada na produção da minha qualificação. Ao mesmo tempo não me senti tão ansiosa por isso.” (Sujeito MF2).

“Ter pouco tempo para realizar uma tarefa importante (inscrição na qualificação do mestrado) acaba sendo uma dificuldade para a prática porque os pensamentos não davam trégua” (Sujeito MF6).

Consideraram também que, ao não estar em espaços adequados para a prática, era mais difícil focar na atividade:

“mudança na rotina, já que estava viajando e visitando familiares. Então acho que a minha maior dificuldade está sendo implementar as atividades na minha rotina, como dar o primeiro passo para aí sim fluir” (Sujeito MF25).

Além dos auto relatos das práticas, pedimos aos participantes para escreverem um poema inspirado no significado que atribuíam ao Mindfulness. Abaixo apresentamos alguns desses escritos.

A. Poema de participante do grupo 1

Respiração

Ato ou ação de respirar

Inspirar, expirar

sem parar

sem forçar...

...até parar

até aquietar

até relaxar

e simplesmente estar

no aqui e no agora

sem pensar

sem julgar

ou, quiçá, nalgum lugar

além do espaço

além do tempo

sem nome

nem julgamento

num estado de ser

apenas um ser

de energia fluída

de energia pura

que cura

que abraça

que fortalece

e gera graça

de graça

B: Poema de participantes Grupo 2:

Participante 1:

Feito mar em tempestade

Minha mente quebra e choca abruptamente

Aguas de sentimentos, pensamentos e angustias

Mas como todo mar, indo mais a frente

Pode-se encontrar lagoas profundas, incertas porem calmas

Minha mente é oceano, grande, misterioso

Com fazes contrarias de cólera e calma

A cada dia um novo mesmo mar novo

Mergulho com medo e coragem

Já sei que as mares tempestuosas vem e vão

E nas suas pausas reside uma paz

Participante 2:

A vida nos presenteia constantemente

Com pequenas grandes coisas que

Aos olhos de um ser sufocado pela rotina,

Não passam de futilidades

Torna-se revigorante e prazeroso

Quando se repara em um dia de cada vez,

Na beleza que a natureza nos traz

E reconhece a si, reconciliando a mente com o corpo

A comida passa a ter novos sabores

O arco-íris, mais cores

A nossa vida, mais vida.

C. Poema de participantes do grupo 3

Participante 1:

que cor sou eu?

*não sou rosa cor comum
sou girassol em busca
brilho e cor da doce flor
vitória regia ao luar
sofrimento de amante perdida nos pensamentos
viver a cor pulsante
sou flor de laranjeira, amora e cerejeira
sopro de vento leva
tempo, vida, esperança
ao cair em solo duro
ao florescer mais primaveras*

Participante 2:

*Atenção plena,
É uma invenção
Que propõe a reflexão
E ajuda na respiração
E no controle da emoção.
É uma forma de conexão
Para evitar a confusão
Entre cabeça e coração
E usar mais a razão.
Apenas acho uma pena
Que a sessão seja tão pequena!*

A partir desses poemas podemos evidenciar efeitos positivos e o significado que os participantes atribuíram ao Mindfulness, geralmente, manifestando o desconforto por sentimentos, pensamentos e situações. Por tais razões, estavam à procura de calma e controle através do Mindfulness, conseguidos e experimentados através das práticas inseridas e através da respiração.

5.2.3 Seguimento

Após 4 semanas de ter finalizado a intervenção em cada grupo, coletaram-se as informações relacionadas com a continuidade da prática de Mindfulness, usando as mesmas perguntas do registro semanal, através das quais os participantes manifestaram uma dificuldade para o estabelecimento ou manutenção do hábito e realização das práticas regularmente:

“o dia a dia atrapalha a frequência da prática” (Sujeito MF26)

“acabei incorporando algumas partes, principalmente a questão de estar mais presente. Mas o hábito de prática diária da meditação mindful eu perdi” (Sujeito MF2)

No entanto, participantes relataram que a prática foi retomada em alguns momentos que percebiam que, diante alguma dificuldade, a realização de um exercício de Mindfulness poderia ajudá-los a melhorar a situação. Assim como também manifestaram que o Mindfulness é uma prática que tem ajudado e transformado sua vida como observado nos trechos: “tenho descoberto um novo universo na minha rotina” (Sujeito MF4) ou “acho que você deve saber que está ajudando pessoas com estas iniciativas de trabalho” (Sujeito MF11). Nota-se que, através da prática do Mindfulness, progressivamente, gerou-se mais facilidade para realizar os exercícios e para se relaxar ou abrir espaços de prática.

5.2.4. Entrevista Final

Nesta pesquisa foram analisados aspectos relacionados com fatores que influem, determinam ou melhoram a qualidade de vida das pessoas. Por exemplo, o questionário de qualidade de vida SF-36 considera domínios como função física, rol físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental para determinar um componente mental e físico de saúde. Não obstante, ao falar de qualidade de vida é comum encontrar textos relacionados com felicidade, sentido de vida e bem estar (Lima, 2012).

Conforme foi descrito através do método e durante o desenvolvimento das análises, considerou-se relevante apreciar eventuais particularidades, diferenças ou semelhanças

através de outros instrumentos de avaliação. Esses instrumentos nos permitiram conhecer percepções, significados e apreciações sobre a qualidade de vida dos participantes, assim como também efeitos positivos percebidos depois de inserir as práticas de Mindfulness (Grupos 1, 2 e 3) e psicologia positiva (Grupo 3) no seu dia a dia.

6. DISCUSSÃO

A atenção plena tem sido foco de diversos estudos devido à evidência de inumeráveis efeitos positivos a nível psicológico, físico, emocional, neuronal e/ou funcionais. As distintas adaptações e intervenções de Mindfulness têm sido incluídas em diferentes âmbitos como o empresarial, clínico, educativo e como prática meditativa.

De acordo com Scorsolini-Comin e colaboradores (2013) a psicologia positiva, que foi criada na década dos 90's por Martin Seligman, é o estudo científico de virtudes e fortalezas humanas que também estuda fatores relacionados à qualidade de vida e satisfação, entre outras questões. Seligman apresenta o movimento inicial da psicologia positiva nomeando-a de autêntica felicidade e um segundo movimento nomeado bem estar, que propõe uma mudança no foco da psicologia positiva, devido aos diversos estudos sobre esta questão, a felicidade seria só um dos fatores que promovem o bem estar humano.

Na avaliação inicial os participantes referiam-se ao bem estar, à felicidade e a qualidade de vida como categorias relacionadas, deste modo a qualidade de vida foi descrita por eles como uma categoria maior que era composta de categorias como bem estar e felicidade, como o sujeito MF26 manifestou “Qualidade de vida é ter um teto, comida e trabalho, o que possibilita todo o resto, bem estar é mais constante, bem estar seria uma forma de atingir felicidade, menos estresse para ter mais felicidade, e mais empatia” ou o sujeito MF 24 que definiu “Bem estar é mais profundo que felicidade... é ter consciência do que está acontecendo”.

Por outro lado, os participantes (MF2, MF4, MF6, MF13, MF14, MF20, MF24, MF26, MF27) disseram que tinham a expectativa de gerar aprendizados por meio de uma intervenção de atenção plena que poderiam oferecer benefícios em geral à sua saúde mental e física, assim como: obter calma e tranquilidade na sua vida; ter mais momentos de felicidade; conseguir um controle de pensamentos, emoções e sentimentos; ter otimismo; ter controle de coisas externas que afetam sua felicidade; ter uma consciência da mente e do corpo; ter menos ansiedade, estresse e preocupações; ter uma melhora na qualidade do sono; achar um significado o sentido de vida ou dos momentos presentes; ser organizados para poder alcançar metas e ser mais empáticos com as pessoas.

De acordo com evidências científicas, a qualidade de vida pode ter distintas definições que dependem dos diferentes enfoques, dos autores e as distintas abordagens teóricas. No entanto, este assunto considera, em geral, aspectos relacionados com questões objetivas e subjetivas dos indivíduos que incluem fatores relacionados com a saúde e com bem-estar físico, funcional, emocional e mental. Assim como também considera outros elementos da vida das pessoas como a família, os amigos, o trabalho, a satisfação de vida e outras circunstâncias da vida cotidiana (De Almeida et al. 2012).

Em consideração aos aspectos acima e fazendo uma análise detalhada da avaliação final, na qual os participantes reportavam benefícios positivos depois da sua participação, observamos que conseguiram mudanças de hábitos, comportamentos e pensamentos, o que corresponde com o desenvolvimento de habilidades ou virtudes (fortalezas) pessoais como nomeado na psicologia positiva e conforme o esperado pelos indivíduos:

“Minhas intenções iniciais eram: organização e estar concentrada em aulas e conversas. Em ambas as intenções pude notar diferença, mas estar de fato presente em rodas de amigos, bate papos de discussão foi o que mais se destacou. Itens que eu não prestava atenção passaram a se destacar sob meus olhos e ouvidos e tem sido uma experiência incrível, apesar de diferente por lidar com uma realidade que sempre vivi de maneiras diferentes. Apreendi a enxergar meu cotidiano com outros olhos e quero ainda descobrir muito mais, para os próximos meses de pratica tenho a intenção de voltar aos princípios de mindfulness e “não julgar” extrair o pensamento e praticas amáveis a mim mesma tem sido difícil, assim preciso trabalhá-los” (Sujeito MF3).

“Pude observar mudanças em como me relaciono comigo mesmo e com o mundo em geral. Tenho avaliado essas mudanças como positivas” (Sujeito MF4).

De acordo com evidências teóricas, as declarações dos participantes foram categorizados segundo princípios da psicologia positiva e das teorias de atenção plena - Mindfulness, como se apresenta na tabela a seguir:

Tabela 4. Efeitos positivos após a intervenção, categorizado e diferenciado por grupos.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
<ul style="list-style-type: none"> - Autonomia MF1 - Autocuidado MF1 - Consciência mente-corpo MF2, MF6 - Autoconhecimento MF2 - Concentração, atenção MF3 - Foco no presente MF2, MF3 - Dimensão social MF3, MF4 - Autoesquemas positivos MF2, MF4 - Não Julgar MF3,MF6 - Bondade MF6 - Espiritualidade MF3 - Autocompaixão MF6 - Diminuição da ansiedade MF4, MF6 - Conexão com a natureza MF6 	<ul style="list-style-type: none"> - Consciência mente-corpo-movimento MF10, MF14 - Consciência emoções e pensamentos MF13, MF15 - Atenção MF10 - Foco no presente MF10, MF14 - Tranquilidade, calma MF10, MF11, MF14, MF15 - Autocontrole MF10, MF11, MF14 - Gratidão MF10, MF14 - Paciência MF13, MF14, MF15 - Autocompaixão MF13 - Solução de problemas MF14 - Bem estar “Sensação” MF14 - Felicidade MF14, MF15 - Sentido de vida MF14 - Logro MF15 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentido de vida MF20, MF25, MF27 - Bem estar MF20, MF23 - Atenção MF23 - Serenidade, tranquilidade, calma MF23, MF27 - Bondade MF23 - Autocompaixão MF23, MF25 - Empatia MF23 - Foco no presente MF23 - Gratidão MF23 - Diminuição da ruminação de pensamento MF23 - Sono reparador MF24 - Consciência mente-corpo MF24 - Autoeficácia MF24 - Diminuição de ansiedade MF24, MF27

- Logro MF3	- Espiritualidade MF6	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor relação com o externo MF24 - Consciência emoções e pensamentos MF24, MF27 - Administração do tempo MF - Planejamento, organização MF25 - Autoconceito MF25 - Autocontrole MF25, MF27 - Autoconhecimento MF25, MF26 - Autoestima MF20, MF 26 -Mudanças de comportamento MF27 - Compromisso MF24 - Diminuição de estresse MF27 - Conexão com a natureza MF23 - Logro MF23, MF24
-------------	-----------------------	--

A partir do estabelecimento dessa concepção, observamos que as categorias definidas segundo a terminologia de teorias psicológicas e de antecedentes de psicologia positiva e Mindfulness, apresentam dimensões que determinam o bem-estar humano e estão descritas, por exemplo, na teoria do bem-estar estabelecida no “segundo movimento da psicologia positiva”. Tal movimento complementou o modelo de autêntica felicidade e formou uma teoria mais completa de bem estar como o proposto pelo modelo PERMA (Positive emotions, engagement, positive relationships, meaning, accomplishment) criado por Martin Seligman em 2012 que determina 5 dimensões que compõem o bem estar humano e cujas considerações contribuem nas propostas para a criação de políticas públicas que promovam a qualidade de vida dos indivíduos (Scorsolini-Comin et al., 2013).

As teorias relacionadas ao bem estar na psicologia positiva têm sido construídas por vários autores, entre os quais estão Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi, Christopher Peterson, Edward Diener, George Vaillant e Barbara Fredrickson, que têm realizado pesquisas sobre questões como as fortalezas e virtudes humanas, experiências ótimas (flow), desenvolvimento de talentos e bem estar no trabalho, relacionamentos positivos, otimismo, bem estar subjetivo, felicidade, satisfação com a vida e florescimento humano entre outros (Dominguez, 2017).

Inicialmente, a formulação das categorias usadas neste estudo foi determinada principalmente pela frequência e associação das palavras e, a partir desses dados, estabeleceu-se e definiram-se categorias - coisas, família, ansiedade, felicidade, pensamentos, atenção, tempo, estresse e consciência - as quais foram relacionadas com fatores que poderiam melhorar a qualidade de vida das pessoas. Deste modo, ao aprofundar as análises e as teorias, observamos que as categorias descritas inicialmente estão consideradas no modelo de bem estar “PERMA” que estabelece 5 fatores para medir o bem estar e constituir o florescimento humano: emoções positivas, compromisso, relacionamentos positivos, significado de vida e logros, proposto na psicologia positiva.

Compilamos algumas apreciações dos participantes que se alinharam com tais fatores, por exemplo, referente ao primeiro fator “emoções positivas”, os indivíduos reconhecem a importância de ter emoções positivas e o impacto que tem na sua saúde:

“Tive umas 2 crises de ataque de pânico... era uma pessoa bem negativa, achava que não ia dar certo, que não ia funcionar”. Sujeito MF10

“muito foco no que está sendo ruim, não traz felicidade, bem estar e felicidade tem ligação” e sujeito MF6 “é importante estar bem com você, ter um alinhamento interior, para seguir mais tranquila” Sujeito MF25

O fator “compromisso” explica principalmente essa decisão de comprometer-nos com nos mesmos a conseguir esse bem-estar como exemplo:

“lidar com as pressões da vida exerce sobre a gente... profissão, terminar estudos, questões familiares... essas pressões me afetam bastante” Sujeito MF4 *“controle da minha vida, das situações”* Sujeito MF2

“medo interior pelo trabalho, mestrado, saúde, marido, mãe, família” Sujeito MF6

O terceiro fator nomeado “Relacionamentos positivos”, considera que construir relacionamentos positivos com as pessoas com as quais se está envolvido emocionalmente como família, amigos, colegas de estudo ou trabalho ou nas relações de casal, permite o estabelecimento de maiores estratégias de adaptação no enfrentamento de situações difíceis (Park, 2015).

“Penso neles, na relação com a família... estar bem para ter uma boa convivência” “Mudar a relação com a família, mais diálogo mais conversa... para ficar mais feliz mais tranquilo” Sujeito MF2

“encontrar amigos, fazer outras atividades traz prazer” Sujeito MF4

“Não estava gostando no começo... Não conversava com ninguém Não me sentia a vontade para falar com as pessoas, estava sozinha, não tinha meus pais, não tinha amigos, não tinha parentes, ninguém que eu conhecesse... não conseguia interagir” Sujeito MF13

O fator “significado ou sentido de vida” está relacionado com um propósito ou significado de vida para obter felicidade e uma realização na vida. Como podemos observar nos trechos:

“encontrar minha verdade, meu propósito independente das coisas que estão acontecendo fora de mim, assim na vida. E aí está sendo muito incrível porque acho que no mesmo ano que está todo sendo pesado, faculdade, né? estou encontrando, me encontrando de um jeito muito feliz em várias coisas, estou aceitando várias coisas ao respeito de mim e isso está sendo genial assim, então acho que assim, estou buscando um caminho para sair dessa e também de me alinhar, também uma coisa que estou buscando para minha idade e fazer um plano de vida aí para a gente se tornar dono da vida” Sujeito MF6

“É muito importante encontrar coisas na vida que tenham um significado para você... tem que conseguir ver o significado ou sentido para a gente... conseguir sentir plenitude do que está fazendo ou vivendo nesse momento” Sujeito MF13

“Momentos felizes trazem bem estar, isto impulsiona para viver”
Sujeito MF 20

“O Mindfulness ajudou a focar e olhar para mim como alguém especial, tornou a minha vida mais significativa, trouxe sentido ao levantar a diário e procurar preencher meu tempo com atividades para o meu bem estar” Sujeito MF20

“Valorizei mais a vida, os pequenos detalhes, onde eu estou, fiquei mais grato” Sujeito MF14

“Eu aprendi que eu posso mudar o meu estilo de vida e como interajo e reajo às coisas ao meu redor” Sujeito MF27

O último fator do modelo PERMA que traduz “Logro” faz referência à necessidade de ter objetivos e metas a cumprir, pois alcançá-las traz sentimentos de realização e satisfação, como relataram também os participantes:

“Minhas intenções iniciais eram: organização e estar concentrada em aulas e conversas. Em ambas as intenções pude notar diferença” Sujeito MF3

“Conseguir me comprometer e me sentir capaz de realizar, que minha predisposição ou fatos da vida são como são, no entanto não são o que define o que define o que pode der ainda, e que sou uma pessoa, aprendi que posso recomeçar em uma versão melhor para mim ou para os outros, valorizei ter momentos bem aproveitados todos os dias. Os recursos são importantes pois no início principalmente, existe muita insegurança sobre o entendimento, sobre como me estou saindo, etc” Sujeito MF24

“tenho medo de não dar conta de tudo, medo de falhar” Sujeito MF26

Pode concluir-se que a intervenção baseada em atenção plena-Mindfulness levou a efeitos positivos na qualidade de vida de pessoas. Apesar que a intervenção foi realizada em pessoas sem diagnóstico de transtornos como ansiedade, depressão ou estresse os resultados revelam uma mudança na percepção da condição e níveis de estresse e ansiedade com um sentido positivo além de outros benefícios na saúde.

Apesar de não ter efeitos significativos nas variáveis depressão, felicidade e no componente físico da escala de qualidade de vida, houve melhorias nos escores como apresentado nos resultados, especialmente, no grupo 3 que teve maiores diferenças comparado com os outros dois grupos. Portanto, recomenda-se que seja considerado em futuros estudos a aplicação do protocolo adaptado para o terceiro grupo. Para populações com um diagnóstico de dor crônica, por exemplo, o Mindfulness poderia oferecer efeitos positivos no componente físico da escala de qualidade de vida, benefícios que têm sido alcançados através do auto-monitoramento físico e consciência corporal, como apontado

em outros estudos sobre práticas de atenção plena que levaram a uma melhor mecânica corporal e melhoria do autocuidado, como citado no estudo de Rosenzweig e colaboradores (2007). Assim, pacientes que apresentavam dor crônica nas costas ou pescoço, cefaleia, enxaqueca crônica, fibromialgia ou artrite apresentaram melhora na dor corporal, sofrimento psíquico, na gravidade da dor e nas limitações funcionais devido à dor.

O componente físico da escala de qualidade de vida, como relatado anteriormente, não apresentou diferenças significativas. No entanto, as entrevistas e os auto-relatos da prática sugerem que houve benefícios da intervenção nesse componente como exemplo o sujeito MF24 diz “dormir melhor, ter um sono que realmente descansa a mente e o corpo e com isso um dia mais, ativo com mais vontade”.

A intervenção adaptada de Mindfulness favoreceu a diminuição dos sintomas de estresse nas pessoas que participaram da intervenção, o que poderia avaliar-se mediante as análises de cortisol nas amostras de saliva coletadas durante a intervenção, já que esses processos poderiam ser atribuídos, como outros estudos evidenciaram, a mudanças bioquímicas. Tais processos podem levar a efeitos neurobiológicos, como resultado de processos de neuroplasticidade em várias áreas encefálicas, entre elas, córtex cingulado posterior, junção têmporo-parietal, lóbulo frontal e hipocampo segundo apresentado por Moynihan (2013).

Por outro lado, as teorias de bem estar e florescimento humano incluem outros fatores que podem levar a um estado de bem estar humano completo que geralmente é considerado só como algo individual, mas Vander Weele em 2017 descreve no seu estudo a necessidade de ter uma visão mais ampla do florescimento humano que envolva políticas e outras medidas governamentais, como apresentado neste modelo da figura 8 que envolve 9 fatores:

Figura 8 .

VanderWeele, T. (2017). Diagrama de vias para o florescimento humano. (Diagrama). Recuperado de <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>.

Também podemos observar que elementos como “família”, “trabalho”, “educação” e “comunidade religiosa” são reagrupados numa categoria nomeada “seguridade financeira e estabilidade material”, pois consideram que a forma de atingir esses fatores está na existência de um governo eficiente e efetivo, com um sistema financeiro que funcione adequadamente, sem corrupção e com uma estabilidade cívica. Assim, conseguiria apoiar famílias, trabalho, educação e a comunidade religiosa.

Na presente pesquisa, a intervenção foi pensada como um processo de desenvolvimento de habilidades pessoais ou como meio para melhorar a qualidade de vida dos participantes selecionados a partir de uma convocatória aberta, pois consideramos que este tipo de intervenção pode favorecer o bem estar das pessoas sem maiores demandas de tempo, dinheiro ou esforço, entre outras variáveis e poderia contribuir na melhora da qualidade de vida em pessoas da comunidade acadêmica. No entanto, através dos relatos,

algumas pessoas manifestaram que, apesar de não ter um diagnóstico de ansiedade, estresse e/ou depressão, tinham antecedentes desses padecimentos chegando a relatar ataques de pânico em alguns momentos específicos da vida, sem terem tido acompanhamento profissional devido à dificuldade, algumas vezes, de acesso aos serviços de saúde mental. Tais situações deixaram estas pessoas sem a atenção requerida nesses casos que favoreceram o agravamento desses sintomas. Como exemplo:

“eu fiquei muito preocupada durante assim, uns três dias muito preocupada mesmo, e aí teve uma noite que eu fui dormir, mas estava muito difícil de dormir, aí eu acordei em meio da noite desesperada, aí eu comecei a suar meu coração começou a sair pela boca, aí que esta acontecendo aí eu fui correndo para o chuveiro, liguei o chuveiro, não passava aí começou tipo todo a rodar falei tipo o que é isso. Aí fui numa gastro, né? Para ver se era crise de vesícula sei lá (risadas), aí ela falou para mim que isso foi uma crise de pânico por todo o que eu consegui conversar com ela, tal, e ela falou para eu passar num psicólogo primeiro” Sujeito MF3

“As terapias aqui com Psicólogos eram muitos caras e não dava para pagar, e eu também não tinha como procurar porque nesse ano decidi fazer mais disciplinas assim que não fui atrás disso... tempo depois que estava acontecendo de novo eu encontrei uma faculdade particular que tinham alguns psicólogos, eles estavam ainda se formando e eles podiam... não exatamente clinicar, né? mas eles podiam fazer estagio, só que era muito assim tinha um dia específico para ir e aconteceu de não ser a mesma pessoa também então não tinha uma sequência, sabe? era quase como um plantão, então aí para mim não compensava, então deixei, acabei não indo mas foi mais ou menos nesse contexto de depressão, ansiedade”. Sujeito MF13

Os participantes, ao finalizar o programa, reconheceram benefícios positivos, relatando que o Mindfulness, como uma prática simples, pode ser realizada em qualquer momento do dia, não havendo necessidade de práticas prolongadas, e que conseguiram

inserir na vida cotidiana promovendo benefícios imediatos no momento que eles decidiram usá-la.

Outro aspecto que merece destaque é que, através das práticas como o escâner corporal, a respiração e a realização de uma atividade rotineira em atenção plena, conseguiram estar mais tranquilos e relaxados, como se evidenciou com as diferenças nos escores de estresse e ansiedade.

Quanto às diferenças apresentadas de modo geral nos grupos de aplicação (G1, G2 e G3), podemos ressaltar que o grupo que teve maiores efeitos foi o grupo 3, no qual se incluía as práticas relacionadas com o construto felicidade da psicologia positiva. Segundo indicadores, observou-se uma diminuição significativa nos níveis de estresse e ansiedade e um aumento significativo no índice do componente mental da qualidade de vida.

Os participantes manifestaram uma necessidade de controlar os pensamentos, emoções e até eventos que aconteciam ao seu redor, mas, posteriormente, reconheceram que algumas das práticas, diante de situações ou momentos específicos, ajudou a focar a atenção e mudar o que estava acontecendo dentro deles, afirmando, por exemplo, que “funcionou como um remédio ou algo que não pudesse deixar de fazer nenhum dia” (Sujeito MF24).

Por meio das informações obtidas, foi possível observar a dificuldade das pessoas em lidar com a incerteza e logro, evidenciando constantes preocupações sobre situações como “conseguir ingressar na universidade”, “apresentar o ENEM”, “achar um emprego após a finalização dos estudos”, ou a incapacidade para cumprir com as demandas acadêmicas seja na graduação, no mestrado ou no doutorado.

Algumas pessoas que eram de outras cidades manifestaram a diferença do “ritmo de vida que têm que levar em São Paulo”, e as mudanças nas dinâmicas de vida que têm tido de enfrentar em comparação com sua cidade natal.

Segundo o observado, em geral, as pessoas perceberam efeitos positivos ao focar a atenção no presente, relataram conectar a mente, o corpo e o que está em volta, por

exemplo, manifestando a importância de conectar-se com a natureza quando conseguiram se relaxar ou realizar as práticas com mais facilidade. Como descrito em um dos trechos:

“Caminhar e a realização das atividades de forma mais consciente e atenta, a respiração como forma de me tranquilizar, bons sentimentos, inspiração, sensações tranquilizantes de estar conscientes de um movimento/atividade/ação, ter a capacidade de me acalmar diante de algumas situações, fazendo isso a traves da respiração e do controle dos pensamentos, Aprendido, focar e prestar mais atenção no que eu faço pensar mais antes de agir e falar, controlar a respiração, apreciar mais as coisas que acontecem” (Sujeito MF10)

De acordo como as análises das informações obtidas e pensando nos possíveis efeitos para a contribuição na melhora da qualidade de vida, no bem estar e/ou na percepção de felicidade dos indivíduos, podemos sugerir o uso de intervenções de Mindfulness de 8 semanas ou de versões breves, administradas individualmente ou em grupo, com a inclusão de práticas da psicologia positiva. Como vimos nesse estudo, a versão adaptada ministrada para o terceiro grupo possibilitou maiores benefícios.

Ao analisar todas as categorias encontradas, observamos que existiam os mesmos componentes de bem estar como foi descrito e relacionado com esses modelos de bem estar e florescimento, mas consideramos que esses componentes podem ter valores diferentes que serão determinados pela subjetividade de cada indivíduo. Assim, consideramos que é de grande importância definir e operacionalizar, como um fator determinante de bem estar, um componente que antecede ou que poderia mediar a consolidação do bem estar como denominaremos, neste caso, de “consciência positiva”.

Essa “consciência positiva” faz referência a um processo que media o bem estar humano e promove uma interpretação adequada das relações entre pensamentos, emoções, sentimentos, sensações e comportamentos através de um mecanismo que funciona bidireccionalmente como uma espécie de feedback com os fatores de bem estar.

A consciência positiva, portanto, possibilita que o sujeito aprenda a pensar, sem tentar controlar a si próprio ou o contexto ou outras pessoas. Aprender a ser administrador

de si próprio, do seu próprio comportamento e do tempo. Aprender a ler e interpretar lugares (adaptação), demandas sociais, e culturais. Desenvolver uma habilidade de atenção plena e habilidades para manter o foco.

Nesse sentido, ao desenvolver uma consciência positiva acreditamos que estaríamos desenvolvendo uma habilidade que antecede e favorece a consecução desses fatores de bem estar humano e poderia trazer benefícios em diversas populações. Através dos trechos apresentados a seguir, pretendemos evidenciar alguns dos principais benefícios obtidos pelos participantes desta pesquisa:

“Facilitou o fato de estar em um momento muito complicado de minha vida pessoal depois de algumas desilusões eu fiquei bem perdida em relação aos meus valores e crenças não saber mais no que acredito nem o que é verdade, nesse sentido o mindfulness foi um grande apoio para basear essas inseguranças, ele se encaixou na vida minha vida como a maneira de me conectar comigo mesmo e ser mais autossuficiente. Assim com os exercícios de respiração principalmente eu to aprendendo a cuidar de mim mesma, e não esperar que alguém esteja fazendo isso” Sujeito MF1.

“Descobri que posso me conhecer melhor quando foco no que faço, saber que posso usar meus sentidos para experimentar coisas que o mundo oferece, descobri também que posso conhecer melhor meu próprio corpo, com a respiração e o escâner... Valorizei as atitudes que colaborem para melhorar a vida e essas 4 semanas foram especiais e intensas” (Sujeito MF2).

“A principal das consequências sem duvida é o valor da respiração e como ela traz tranquilidade. A segunda mais notável é deixar de fazer julgamentos, sobre mim e sobre as outras pessoas aprender que cada pessoa é um universo diferente e particular e respeitar que eu também sou um universo diferente e particular. Essa noção traz mais tranquilidade, reduz ansiedade sobre exigências e expectativas... Uma lição importante é que não vale a pena se preocupar com o futuro, que o futuro depende do

que fazemos hoje e de um monte de coisas que não podemos controlar, que ansiedade é perda de tempo e de energia uma sensação que não muda nada e faz mal, mas que é normal existir, o desenvolvimento de autoconsciência associada ao nosso corpo e não apenas a mente. Lembrar a nossa cabeça que quer comandar todo que ela tem um corpo” Sujeito MF6.

“a consciência das próprias emoções e pensamentos e não exatamente para esclarece-los mas sim para compreender a importância ou não deles no momento em que estão sendo vividos, aprendi que é importante ser delicado, compreensível e honesto consigo e com os outros, Descobri que ser mais paciente e amorosa comigo me ajuda a superar melhor pensamentos desagradáveis, Os recursos me fizeram sentir mais interesse e me fez me sentir importante para esses encontros” Sujeito MF13

“me senti bem cada vez mais, consigo me acalmar e focar mais facilmente, Descobri que a mente é muito poderosa e muitas vezes a causa de nossos problemas, valorizei mais a vida, os pequenos detalhes, onde eu estou fiquei mais grato, paciência estar mais aberta com os acontecimentos da vida, saber lidar melhor com diferentes situações do cotidiano, me inspira que quero manter o equilíbrio prestar atenção ao viver a vida com mais cautela, viver não vivendo estressada, saber o que é importante e dar valor, tenho valorizado coisas que antigamente passava despercebido pelos meus olhos, a felicidade esta em coisas simples mas que precisamos estar atentos em identifica-las” Sujeito MF14

“Facilitou estar em ambientes mais calmos ajudou a prestar mais atenção nos outros, os atos de bondade, as pausas, estar com o celular desligado, auxilia a prestar mais atenção ao redor, ser empático além de estar mais tempo sereno, conseguir voltar para o foco com um pouco mais de agilidade, consegui sentir uma espécie de estado sublime, desconectando de possíveis preocupações, mesmo quando elas insistem em voltar, a serenidade ao fazer pausas e o estado de conforto ao fazer as atividades com atenção, a sensação é bem singular. Algumas cenas também aparecem

na mente ao incluir a sessões, como o mar e as florestas, descobri novos jeitos de me acalmar, além de diminuir bastantes os momentos de overthinking, graças a técnica de respirar e pensar um pouco e depois voltar para o problema maior. Percebi que ao longo dessa semana passei a ter um olhar mais cirúrgico sobre as relações humanas, passando a valorizar pequenos e verdadeiros diálogos”. (Sujeito MF23)

No estudo realizado por Agenor e colaboradores (2017) encontrou-se que a aplicação de programas de florescimento em populações com diferentes características (sexo, nível sociocultural, idade etc) podiam prever a diminuição de futuros episódios de doenças mentais, pois tinham correlação com um melhor manejo das dificuldades e a promoção de saúde mental.

Intervenções de promoção de florescimento humano têm demonstrado benefícios ao prevenir o desenvolvimento de doenças mentais, mortalidade e ao promover o bem estar humano, mas é considerado um construto em processo de desenvolvimento que pode ser confuso porque envolve o bem estar e a saúde. Os modelos divergem nos elementos que os constituem levando à necessidade de obtenção de mais informações que ajudem no entendimento dos atributos, antecedentes e resultados através de pesquisas multidisciplinares, estudos longitudinais, intervenções e pesquisa qualitativa em diferentes âmbitos como, por exemplo, empresarial, clínico e/ou educativo (Agenor et al., 2017).

7. CONCLUSÕES

De acordo com o exposto ao longo deste trabalho podemos concluir que a versão adaptada de 4 semanas do programa de Mindfulness demonstrou ter efeitos positivos sobre as variáveis analisadas: qualidade de vida, felicidade, ansiedade e estresse dos participantes segundo as informações obtidas. Portanto, recomenda-se a aplicação da técnica em contextos e populações com características similares, pois é possível observar efeitos positivos e de melhoras nos participantes. Os participantes deste estudo não tinham diagnósticos clínicos de doenças mentais. No entanto, consideramos importante que se realize um estudo utilizando a intervenção aqui proposta em populações com diagnósticos de ansiedade e estresse crônico com a finalidade de avaliar se os pacientes conseguem ter os mesmos efeitos, ou até maiores, que contribuam na melhora desses quadros em contextos clínicos.

As análises das informações obtidas nos 3 grupos, através dos métodos complementares, nos permitem observar efeitos significativos nos participantes do Grupo 3, mediante a diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, melhora no componente mental da qualidade de vida, melhoras no bem-estar, concentração e atenção, autoconhecimento, autocontrole e no desenvolvimento de habilidades pessoais. Tomando os achados, parece-nos que o uso de intervenções que incluam técnicas da psicologia positiva e do Mindfulness associadas resultou em melhoras mais significativas.

De acordo com os efeitos observados nas escalas e nos dados qualitativos e nos utilizando de referenciais teóricos (psicologia positiva, modelos relacionados com bem-estar e florescimento humano) concebemos os seguintes elementos como os principais fatores que geram bem estar nas pessoas:

- Felicidade e satisfação de vida
- Significado e propósito de vida
- Saúde mental
- Saúde física

- Relacionamentos sociais positivos
- Segurança financeira e estabilidade material
- Adaptação sociocultural
- Consciência positiva

Esses fatores estão relacionados uns com os outros, de maneira bidirecional como podemos observar na figura 9. Consideramos que as categorias se complementam, e dependem da subjetividade dos indivíduos, das etapas de vida em que se encontram os sujeitos e também do desenvolvimento dessa consciência positiva que favorece uma análise de dupla via do si próprio e a interação com esses elementos.

Nesse sentido, e de acordo com o evidenciado na versão adaptada aplicada ao grupo 3, podemos deduzir que este tipo de intervenção (Mindfulness e psicologia positiva) contribui para o bem estar humano, já que favorece a consecução dos elementos envolvidos no bem estar, melhorando-o e, em consequência, contribuem na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

Figura 9. Modelo de Bem-estar humano.

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A USP Leste está em uma região afastada da área central de São Paulo, e as pessoas referiam que não tinham facilidade para seu deslocamento até o local de aplicação, pois levaria muito tempo para chegar lá, participar do tempo da intervenção e voltar para seus trabalhos ou atividades.

Ainda, algumas pessoas que manifestaram seu interesse em participar da pesquisa falavam da dificuldade para se comprometer a participar de um programa de 4 semanas consecutivas, e nem consideravam uma intervenção que levaria mais tempo por conta de compromissos pessoais, acadêmicos e laborais.

No entanto, na entrevista final realizada nos participantes na semana 4 e através do seguimento realizado 4 semanas após a finalização da intervenção, os indivíduos manifestaram que o programa deveria se realizar durante as 8 semanas, argumentando que assim teriam mais tempo para se aderir às práticas no dia a dia.

Por outro lado, o uso de métodos mistos utilizados nesta pesquisa possibilitou uma ampla coleta de informações e um melhor entendimento do fenômeno estudado, assim como uma complementariedade da informação obtida através dos métodos quantitativos e qualitativos. O uso destes métodos complementares apresenta desafios quando se busca a real integração das informações obtidas, já que cada método usa técnicas e instrumentos diferentes para a coleta e a análise dos dados, de tal modo que se torna difícil a triangulação das informações obtidas. Por exemplo, para conseguir a generalização dos achados encontramos que dependendo do método utilizado (qualitativo ou quantitativo), o tamanho ideal da amostra poderia ser diferente, segundo os parâmetros estabelecidos por cada método e conforme aos objetivos do estudo.

REFERÊNCIAS

- Agenor, C. , Conner, N. e Aroian, K. (2017). Flourishing: An Evolutionary Concept Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*. Pages 915-923 | Published online: doi.org/10.1080/01612840.2017.1355945
- Alcaraz, R., e Gumá, E. (2001). *Texto de Neurociencias cognitivas*. México: Ed. El manual moderno.
- Andrews, G., Sanderson, K., Slade, T., & Issakidis, C. (2000). Why does the burden of disease persist? Relating the burden of anxiety and depression to effectiveness of treatment. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 446-54.
- Banth, S. Ardebil, M. (2015). Effectiveness of mindfulness meditation on pain and quality of life of patients with chronic low back pain. *Int J Yog*;. 8(2):128-33. doi: 10.4103/0973-6131.158476.
- Bartley, T. (2013). *Terapia cognitiva basada en Mindfulness para el cáncer*. Guía práctica. Ed. Desclee De Brouwer. S.A. Bilbao.
- Berkovich-Ohana, A., Glicksohn, J., Goldstein, A. (2011). Mindfulness-induced changes in gamma band activity – Implications for the default mode network, self-reference and attention. *ClinNeurophysiol* doi:10.1016/j.clinph.2011.07.048
- Braden, B. B., Pipe, T. B., Smith, R., Glaspy, T. K., Deatherage, B. R., & Baxter, L. C. (2016). Brain and behavior changes associated with an abbreviated 4-week Mindfulness-based stress reduction course in back pain patients. *Brain and behavior*, 6(3), e00443. doi:10.1002/brb3.443
- Braden, B., Pipe, T. , Smith, R., Glaspy, T., Deatherage, B., & Baxter, L. (2016). Brain and behavior changes associated with an abbreviated 4-week mindfulness-based stress reduction course in back pain patients. *Brain and behavior*, 6(3), e00443. doi:10.1002/brb3.443
- Brooks, J., e Tracey, I. (2005). From nociception to pain perception: imaging the spinal and supraspinal pathways. *Journal of Anatomy*, 207(1), 19–33. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2005.00428.x>
- Cash, E., Salmon, P., Weissbecker, I., Rebholz, W. N., Bayley-Veloso, R., Zimmaro, L., ...Sephton, S. E. (2015). Mindfulness Meditation Alleviates Fibromyalgia Symptoms in Women: Results of a Randomized Clinical Trial. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 49(3), 319–330. <http://doi.org/10.1007/s12160-014-9665-0>.
- Chang, K. Fillingim, R. Hurley, R. Siegfried, S. (2015) Chronic pain management: nonpharmacological therapies for chronic pain. *FP Essent*. May; 432: 21–26.
- Cherkin D., Sherman K., Balderson B., et al. (2016) Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and

- Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*.;315(12):1240-1249. doi:10.1001/jama.2016.2323.
- Ciconelli, R., Ferraz, M., Santos, W., e Quaresma, M. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol*, 39(3), 143-50.
- Comunicado de prensa (13 de abril de 2016) Washington DC, EE.UU.: Organização mundial da saúde. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Cramer, H., Haller, H. Lauche R. and Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review *BMC Complementary and Alternative Medicine* The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research. (ISCMR) 12:162. DOI: 10.1186/1472-6882-12-162.
- Curso on line The Science of Well-being da universidade de Yale. (s.f). Ministrado de na plataforma de Coursera, tomado de: <https://es.coursera.org/learn/the-science-of-well-being>.
- Dalri, Rita de Cássia de Marchi Barcellos, Silva, Luiz Almeida da, Mendes, Aida Maria Oliveira Cruz, & Robazzi, Maria Lúcia do Carmo Cruz. (2014). Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 959-965. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
- Damian, H., March, I., Brooks, P. Wool, A., Blyth, F., Vos, T., Buchbinder, R. (2010) Measuring the global burden of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Volume 24, Issue 2, 155 - 165
- Damian, H., March, I., Brooks, P. Wool, A., Blyth, F., Vos, T., Buchbinder, R. (2014). Clinical and epidemiological research: Extended report: The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann RheumDis* 2014;73:6 968-974 doi:10.1136/annrheumdis-2013-20442.
- De Almeida, M., Gutierrez, L., Godoi, R. (2012). Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades– EACH/USP. 142p.: il.
- De Aquino, C., Augusto, V., Moreira, D., & Ribeiro, S. (2009). Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. *Fisioterapia em Movimento*, 22(2), 271-279.
- Demarzo, M., Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Navarro-Gil, M., Herrera-Mercadal, P., Moreno-González, S., Calvo-Carrión, S., Bafaluy-Franch, L., Garcia-Campayo, J. (2017). Efficacy of 8- and 4-Session Mindfulness-Based Interventions in a Non-clinical Population: A Controlled Study. *Frontiers in psychology*, 8, 1343. doi:10.3389/fpsyg.2017.01343.

- Domínguez, R. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Revista ComHumanitas*. Vol. 21, No. 1_96 ISSN: 1605-4806.
- Flor, H., Diers, M., Birbaumer, N. (2004). Peripheral and electrocortical responses to painful and non-painful stimulation in chronic pain patients, tension headache patients and healthy controls. *Neuroscience Letters*, 361(1-3):147-50.
- González, M., e Landero, R. (2016). Síntomas psicossomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés*. 12 (1) 45-61.
- Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and Anxiety*, 4(4), 160–168.
- Guerrero, R., Lenise, M., & Ojeda, M. (2016). Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 246-252. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358748563008>.
- Hassed C. (2013). Mind-body therapies: Use in chronic pain management. *Aust Fam Physician*;42(3):112-117.
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 739-749.
- Howard, S. (2016) Mindfulness may have risks as well as benefits. *J R Soc Med July*. 109: 259, doi:10.1177/0141076816644113
- Informação recuperada de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>
- Informação recuperada de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Informação recuperada de: <http://www.seniam.org/>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical psychology: science and practice*, 10 (2), 144-156.
- Lima, M. (2012). Qualidade de vida em saúde e bem estar subjetivo em idosos: um estudo de base populacional. Unicamp. Campinas, São Paulo.
- Luijckx, R., Hermens, H., Bodar, L., Vossen, C., Os, J., & Lousberg, R. (2014). Experimentally Induced Stress Validated by EMG Activity. *PLoS ONE*, 9(4), e95215. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0095215>.
- Machado, W.; Damasio, B.; Borsa, J. e Silva, J. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]., vol.27, n.1, pp.38-43. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722014000100005>.
- Manual prático de Mindfulness (meditação da atenção plena) um programa de oito semanas para liberar você da depressão, da ansiedade e do estresse emocional escrito por Teasdale, J. Williams, M. Segal, Z. (2016),

- Martínez Farrero, Pau. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 26(1), 53-69. Recuperado en 07 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100004&lng=es&tlng=es.
- Michalsen, A., Kunz, N., Jettler, M., Brunnhuber, S., Meier, L., Lüdtke, R., Büssing, A., Kessler, C.(2016). Effectiveness of focused meditation for patients with chronic low back pain-A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Med*; 26:79-84. doi: 10.1016/j.ctim.2016.03.010.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasil.: volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 604 p. ISBN 978-85-334-2207-0
- Morone, N., Greco, C., Moore, C. Rollman, B., Lane, B., Morrow, L., Glynn, N., Weiner, D. (2016) A Mind-Body Program for Older Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*; 176 (3): 329–337. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8033.
- Morone, N., Greco, C., Weiner, D. (2008) Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. *Pain*;134(3):310–9.
- Morone, N., Lynch, C., Greco, C., Tindle H., Weiner D. (2008). "I felt like a new person." the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *J Pain*; 9(9):841-8. doi: 10.1016/j.jpain.2008.04.003.
- Moynihan, J., Chapman, B., Klorman, R. Krasner, M., Duberstein, P., Brown, K., Talbot, N. (2013). Mindfulness-based stress reduction for older adults: effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function. *Neuropsychobiology*; 68(1):34-43. doi: 10.1159/000350949.
- Nascimento, P., Costa, L. (2015). Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(6), 1141-1156. Epub June 00, 2015.<https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00046114>.
- Nodari, N., Flor S., Ribeiro A., Carvalho G. (2014). Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 30; 2(1): 61-74.
- Pais-Ribeiro, J. (2012), Validação transcultural da escala de felicidade subjectiva de lyubomirsky e lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2012, 13 (2), 157 – 168.
- Park, C. (2015). Quality of life *Life Res* 24: 1645. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0889-z>
- Passareli-Carrazzoni, P., Silva, J. (2012). Bem-estar subjetivo: autoavaliação em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 415-425. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300011>

- Rocha, M. Martino, M. Grassi-Kassisse, D. Souza, L. (2013). Estresse em enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1187-1194. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500025>.
- Rosenzweig, S., Greeson, J., Reibel, D., Green, J., Jasser, S., Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res*. Jan; 68(1): 29–36. Published online NaN NaN. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.010
- Sadeghi, M., Talebian, S., Olyaei, G., and Attarbashi, B., (2016) Preparatory brain activity and anticipatory postural adjustments accompanied by externally cued weighted-rapid arm rise task in non-specific chronic low back pain patients and healthy subjects. *Springer Plus* 5: 674. doi:10.1186/s40064-016-2342-y
- Salveti, M. e Pimenta, C. (2005). Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa. *Rev. psiquiatr. clín.* vol.32, n.4, pp.202-210. ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000400002>.
- Santorelli, S. F. (2014). Mindfulness-based stress reduction (MBSR): Standards of practice. Retrieved April, 3, 2015.
- Santorelli, S. Mindfulness-based stress reduction (mbsr): standards of practice. EdD, MA. Professor of Medicine Executive Director, Center for Mindfulness Director, Stress Reduction Program febrero de 2014. Recuperado de: https://www.umassmed.edu/contentassets/24cd221488584125835e2eddc7dbb89/mbsr_standards_of_practice_2014.pdf.
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A., Germaine, V., Koller, S. e Santos, M. (2013). From authentic happiness to well-being: the flourishing of Positive Psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400006>
- Silva, H. A., Passos, M. H., Oliveira, V. M., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C., & Araújo, R. C. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents?. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 14(4), 486-493.
- Silva, J. Ribeiro-Filho, N. (2011). A dor como um problema psicofísico. *Rev dor*. abr-jun;12(2):138-51.
- Steinbock, D. (S.F.) Tagcrowd website. Recuperado de: <https://tagcrowd.com/>.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PloS one*, 9(4), e96110. doi:10.1371/journal.pone.0096110
- Tiller JW. Depression and anxiety. *Med J Aust*. 2013;199(6 Suppl):S28–S31. [PubMed]

- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40 (Supl. 2), 8-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>.
- Ursin, H. (2011). Cognitive activation theory of stress. Standard Form 298 (Rev. 8-98).
- VanderWeele, T. (2017). On the promotion of human flourishing. PNAS Early edition. University of California, Berkeley, CA. <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>.
- Vignola RCB, R. Tucci, AM. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.*; 155(1):104-9.
- Viniol, A., Jegan, N., Leonhardt, C., Strauch, K., Brugger, M., Barth, J., Becker, A. (2012). Study protocol: Transition from localized low back pain to chronic widespread pain in general practice: Identification of risk factors, preventive factors and key elements for treatment – A cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 77. <http://doi.org/10.1186/1471-2474-13-77>.

Anexo 1.
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO: MF _____

2. DADOS DA PESQUISA

O título da pesquisa é Efeitos fisiológicos e psicológicos do programa Mindfulness 4 semanas-
versão abreviada: estudo quase experimental.

3. AVALIAÇÃO DE RISCO DA PESQUISA

() Sem Risco (X) Risco Mínimo () Risco Médio
() Risco Baixo () Risco Maior

4. REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO DA PESQUISA.

O Sr./Sra. está sendo convidado/a a participar desta pesquisa porque quer melhorar sua qualidade de vida a traves de técnicas integrativas. O objetivo da pesquisa é analisar os efeitos psicológicos e no corpo usando um programa chamado Mindfulness que está baseado na atenção plena.

Ao participar deste estudo o Sr./Sra. permitirá que as pesquisadoras realizem o estudo, sabendo que o Sr./Sra. tem liberdade de se recusar a participar ou se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa. As informações sobre a pesquisa estarão disponíveis com as pesquisadoras sempre que quiser através do e-mail ou telefone.

Sua participação nesta pesquisa não trará nenhum problema com a lei ou efeitos negativos sobre sua saúde, pois os procedimentos que serão usados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS 466/12. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade e integridade do/a Sr./Sra., no entanto, se tiver dúvidas ou denúncias quanto a questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EACH, Rua Arlindo Bétio, 1000, Bairro Vila Guaraciaba, Prédio II, Sala T14, telefone: (11) 3091-1046 ou através do e-mail: cep-each@usp.br.

Para realizar o programa Mindfulness, o/a Sr./Sra terá de participar de quatro sessões com duração de 1 hora y meia, uma vez por semana. As sessões serão ministradas grupalmente com técnicas para melhorar a qualidade de vida em geral, promovendo mudanças no comportamento e no estilo de vida. O Sr./Sra. será orientado/a a fazer alguns exercícios em casa, o que permitirá consciência da respiração, dos acontecimentos agradáveis e desagradáveis, das atividades habituais como, por exemplo, comer, caminhar e se comunicar com as pessoas. As práticas em casa terão duração de 5 a 45 minutos.

Os instrumentos de avaliação que serão usados são: escala SF-36 para avaliação da qualidade de vida, escala EADS (estresse, ansiedade e depressão), escala subjetiva de felicidade e entrevista semiestruturada. Os testes serão realizados na sessão inicial e final do programa. Mediremos possíveis efeitos com um teste salivar para quantificação de cortisol no inicio e no final da sessão inicial e final da intervenção. Ao participar da pesquisa o/a Sr./Sra. receberá uma terapia exclusivamente psicológica não sendo submetido/a a condições de estresse, nem situações que o/a exponham a riscos físicos ou que influam negativamente na saúde. Os tratamentos médicos, psiquiátricos ou de outra índole não serão suspensos durante a intervenção e o/a médico/a continuará responsável por controlar os seus sintomas.

O teste de cortisol salivar é um procedimento seguro é praticamente livre de riscos, usara-se um cotonete oral administrado pelas pesquisadoras para ser colocado embaixo da língua durante 3 minutos pelo paciente e imediatamente será armazenado no tubo de coleta salivar. Em caso de desconforto com um ou mais dos procedimentos, o Sr./Sra. tem liberdade de se recusar a participar

ou se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o Sr./Sra.

Em caso de necessidade de assistência médica, o/a Sr./Sra. será encaminhado/a devidamente orientado/a ao/à médico/a responsável pelo tratamento. A pesquisa será interrompida imediatamente caso se perceba algum risco ou dano à sua saúde que não tenha sido previsto no termo de consentimento e o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição será informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que puderem alterar o curso normal do estudo.

De acordo com a Resolução CNS 466/12, as pesquisas com seres humanos podem ter um plano de monitoramento pelo Sistema CEP/CONEP na Escola de Artes, Ciências e Humanidades Universidade de São Paulo, que tem por finalidade verificar que as pesquisas sejam realizadas sob os aspectos éticos e legais e as informações coletadas neste estudo serão somente usadas para a pesquisa. Somente as pesquisadoras terão conhecimento dos dados e suas identidades não serão reveladas.

O Sr./Sra. não terá nenhum benefício econômico derivado da participação nesta pesquisa. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre os benefícios de terapias psicológicas em condições de estresse, ansiedade, depressão, dor crônica e na qualidade de vida em geral, para que o programa do Mindfulness possa ser usado como terapia integrativa. As pesquisadoras se comprometem a divulgar os resultados obtidos após as análises dos dados.

O tratamento e os exames serão realizados na Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH), USP Leste. A saliva coletada para análise de cortisol será armazenada e analisada no laboratório de Biomedicina do Conjunto Multidisciplinar de Pesquisa (CMP) da USP Leste.

As pesquisadoras responsáveis deste estudo são Michele Schultz, professora da USP Leste e orientadora de mestrado e doutorado pelo programa Neurociências e Comportamento. A segunda pesquisadora, Martha Leticia Aguirre Quintero, é psicóloga e aluna de pós-graduação em Neurociências e Comportamento do Instituto de Psicologia da USP, as quais podem ser localizadas na USP Leste: Av. Arlindo Bettio, 1000, sala 252, Ermelino Matarazzo, 03828000 - São Paulo, SP; telefones: (11) 3091-8123, bem como pelos e-mails: mschultz@usp.br e marthagquintero@gmail.com ou pelos telefones pessoais (11) 3091-8830 e (11)944297882.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa, declarando com esta assinatura que ficaram claros os objetivos da participação nesta pesquisa, os procedimentos, os benefícios, os riscos, a confidencialidade das informações e que pode retirar seu consentimento durante qualquer fase da pesquisa, sem penalidades, ou prejuízo e que concorda voluntariamente em participar deste estudo.

Após o esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Data / /

Assinatura do/a paciente

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste(a) paciente para a participação neste estudo.

Data / /

Assinatura da responsável pela pesquisa

Anexo 2.

VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

Código Paciente: M .

Data: / / .

1- Em geral você diria que sua saúde é:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

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

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

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

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

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

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

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

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

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

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

Anexo 3.

EADS-21

Código Paciente: MF_____.

Data: ____/____/____.

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0 – Não se aplicou nada a mim

1 – Aplicou-se a mim algumas vezes

2 – Aplicou-se a mim de muitas vezes

3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em mi acalmar	0	1	2	3
2	Minha boca ficou seca	0	1	2	3
3	Não tive nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Em alguns momentos tive dificuldade de respirar (chiado e falta de ar sem esforço físico)	0	1	2	3
5	Não consegui ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Exagerei intencionalmente ao reagir as situações	0	1	2	3
7	Tive tremedeira (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso/a	0	1	2	3
9	Me preocupei com situações em que poderia entrar em pânico e parecer ridículo/a	0	1	2	3
10	Senti que não tinha vontade de nada	0	1	2	3
11	Me senti inquieto/a	0	1	2	3
12	Tive dificuldade de relaxar	0	1	2	3
13	Me senti deprimido e sem motivação	0	1	2	3
14	Eu não conseguia tolerar as coisas que me impediam de continuar a fazer o que estava realizando	0	1	2	3

15	Eu senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Nada me deixou entusiasmado	0	1	2	3
17	Eu senti que era uma pessoa sem valor	0	1	2	3
18	Eu senti que estava sendo muito sensível/emotivo	0	1	2	3
19	Eu percebi uma mudança nos meus batimentos cardíacos embora não estivesse praticando exercício rigoroso (ex. batimento cardíaco acelerado ou irregular)	0	1	2	3
20	Eu senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Obrigada pela sua participação

Anexo 4.

ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA

Código Paciente: MF_____.

Data: ____/____/____.

Para cada uma das questões e/ou afirmações seguintes, por favor, assinale na escala, entre 1 e 7, a que melhor o/a descreve:

1. Em geral, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Uma pessoa que não é muito feliz						Uma pessoa muito feliz

2. Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me:

1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz						Mais feliz

3. Algumas pessoas são geralmente muito felizes. Elas gozam a vida apesar do que se passa à volta delas conseguindo o melhor do que esta disponível. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

4. Algumas pessoas geralmente não são muito felizes. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida esta caracterização o/a descreve a si?

1	2	3	4	5	6	7
De modo nenhum						Em grande parte

Obrigada pela sua colaboração