

## MINDFULNESS EM CONTEXTO HOSPITALAR: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

## MINDFULNESS IN HOSPITAL CONTEXT: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

## MINDFULNESS EN CONTEXTO HOSPITAL: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

**Patrícia Silveira Martins**

Núcleo de Estatística e Ciências Comportamentais (NECC)  
martinsparra@gmail.com

**Ricardo Teixeira Veiga**

Universidade Federal de Minas Gerais  
ricardo.necc@gmail.com

**Ana Cristina Bastos Ferreira de Paula**

kikabastos1@gmail.com

**Jacqueline Orefici**

j.orefici@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

## RESUMO

Profissionais da saúde vivenciam altos níveis de estresse no trabalho ao lidar com emergências, cargas de trabalho excessivas, compartilhar perdas, sofrimento e óbito dos pacientes, e atuar em ambientes insalubres. Esses problemas diminuem a produtividade deles e os adoecem. Causam também substanciais prejuízos financeiros às organizações de saúde. Os profissionais de saúde podem enfrentar o desgaste físico e psicológico das condições ruins de trabalho, reduzindo riscos de ansiedade, depressão, transtorno pós-traumático e síndrome do *burnout*, utilizando técnicas de *mindfulness*, isto é, aumentando sua capacidade de atenção intencional à experiência do momento presente. O artigo discute o uso de protocolos de *mindfulness* no contexto hospitalar visando a capacitar os profissionais de saúde na solução efetiva de problemas e manejo de emoções. São recomendados especificamente protocolos de *mindfulness* que contemplem a criatividade, considerados mais adequados para enfrentar altos níveis de estresse contínuo.

**Palavras-chave:** Estresse na saúde. *Burnout*. *Mindfulness*.

## ABSTRACT

Health professionals experience high levels of stress at work when dealing with emergencies, excessive workloads, loss sharing, suffering and death of patients, and work in unhealthy environments. These problems diminish their productivity and make them sick. They also cause substantial financial losses to health organizations. Health professionals can face the physical and psychological distress of poor working conditions, reducing their risks of anxiety, depression, post-traumatic disorder, and burnout syndrome, by using mindfulness techniques, that is, that is, increasing their capacity for intentional attention to the experience of present moment. The article discusses the use of mindfulness protocols in the hospital context in order to enable health professionals to effectively solve problems and manage emotions. Creativity-based mindfulness protocols are considered to be best suited to cope with high levels of continuous stress.

**Keywords:** Stress on Health. *Burnout*. *Mindfulness*.

## RESUMEN

Los profesionales de la salud experimentan altos niveles de estrés en el trabajo al tratar con emergencias, cargas de trabajo excesivas, compartir pérdidas, sufrimiento y muerte de los pacientes, y actuar en ambientes insalubres. Estos problemas disminuyen su productividad y los enferman. Causan también sustanciales pérdidas financieras a las organizaciones de salud. Los profesionales de la salud pueden enfrentar el desgaste físico y psicológico de las malas condiciones de trabajo, reduciendo riesgos de ansiedad, depresión, trastorno postraumático y síndrome de *burnout*, utilizando técnicas de *mindfulness*, es decir, aumentando su capacidad de atención intencional a la experiencia del momento presente. El artículo discute el uso de protocolos de *mindfulness* en el contexto hospitalario con el objetivo de capacitar a los profesionales de salud en la solución efectiva de problemas y manejo de emociones. Se recomiendan específicamente protocolos de *mindfulness* que contemplan la creatividad, considerados más adecuados para enfrentar altos niveles de estrés continuo.

**Palabras clave:** Estrés en la salud. *Burnout*. *Mindfulness*

## INTRODUÇÃO

Profissionais da saúde comumente enfrentam altos níveis de estresse em seus ambientes de trabalho decorrentes da exposição frequente a severos agentes estressores, como: pressão por tempo, grande carga de trabalho, incertezas em relação ao tratamento do paciente e respostas emocionais em função do contato com o sofrimento e o óbito (MC VICAR, 2003; MARINE; RUOTSALAINEN; SERRA; VERBEEK, 2006).

Em contexto hospitalar, essa situação se agrava uma vez que esses profissionais são submetidos frequentemente à pressão física (envolvendo manipulação e levantamento de pacientes, muitas vezes em posições desfavoráveis), à pressão psicológica (como diferentes turnos de trabalho, trabalho intensivo, responsabilidade por pacientes e equipamentos, falta de escopo para decisões próprias) e aos riscos diários de exposição a agentes químicos e biológicos (como agentes desinfetantes e sangue) (EU-OSHA, 2014).

Como consequência, são frequentes, nesses ambientes, os relatos de absenteísmo, baixa produtividade, insatisfação e alta rotatividade (MC VICAR, 2003; ERICKSON; GROVE, 2007; GILBOA; SHIROM; FRIED; COOPER, 2008; PARKER; BALTES; YOUNG; HUFF; ALTMANN; LACOST; ROBERTS, 2003; ZANGARO; SOEKEN, 2007; GALANTINO; BAIME; MAGUIRE; SZAPARY; FARRAR, 2005), o quais impactam diretamente na qualidade do atendimento ao paciente (HALM; PETERSON; KANDELS; SABO; BLALOCK; BRADEN; GRYZCZMAN; KRISKO-HAGEL; LARSON; LEMAY; SISLER; STROM; TOPHAM, 2005; SCOTT; HUANG; ROGERS, 2006), nas falhas de avaliação e erro médico (WILLIAMS; MANWELL; KONRAD; LINZER, 2007) e nos custos (MOSS; GOOD; GOZAL; KLEINPELL; SESSLER, 2016).

O absenteísmo na União Europeia por doença ou acidente é significativamente alto com um custo total estimado entre 1,5% a 4,0% do Produto Interno Bruto (PIB) (GRAÇA, 1999), o que indica que, no período de um ano, os Estados membros assumem custos pelo absenteísmo em média equivalentes à taxa de crescimento econômico de alguns países. No Brasil, ainda não foram realizados estudos oficiais que apresentem as taxas de absenteísmo hospitalar, e tampouco a sua estimativa em relação ao PIB (PENATTI; ZAGO; QUELHAS, 2006). Todavia, considerando que cerca de setenta por cento dos custos hospitalares corresponde a custos com pessoal, evidencia-se a importância do estudo do *mindfulness* como ferramenta para diminuição do estresse e, conseqüentemente, impacto positivo na redução dos altos custos hospitalares.

Sabe-se que o estresse persistente aumenta o risco de ocorrência de quadros de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e síndrome de *burnout* (MC VICAR, 2003; MOSS *et al.*, 2016). A fim de reduzir o estresse no ambiente hospitalar, faz-se necessário identificar intervenções baseadas em evidência que possam ser facilmente implementadas visando a um melhor enfrentamento emocional dos fatores estressores (MC VICAR, 2003).

Neste artigo de opinião, abordamos as intervenções baseadas em *mindfulness* (IMBs), incluindo algumas adaptações atualmente aplicadas para o manejo do estresse entre profissionais em contexto hospitalar. Além disso, oferecemos recomendações para a avaliação de uma nova abordagem baseada no protocolo Mindful Creative Thinking (MCT).

## METODOLOGIA

Com base na revisão de literatura e discussão de estudos empíricos, o artigo contextualiza o *mindfulness* na área de saúde. São apresentados resumidamente protocolos para intervenções baseadas em *mindfulness*, associadas a outros procedimentos terapêuticos destinados aos profissionais da área. Os benefícios esperados são apresentados e os desafios das intervenções, avaliados. A necessidade de novas pesquisas é justificada como consequência do estado da arte e dificuldades do ajuste de protocolos a situações reais.

## INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS APLICADAS À SAÚDE

Define-se *mindfulness* como a capacidade de se estar atento à experiência do momento presente de modo intencional, ou ainda como: 1) estado psicológico caracterizado por uma autorregulação da atenção; 2) um conjunto de práticas que cultivam o estado psicológico descrito acima; 3) programas de intervenção profiláticos ou terapêuticos designados genericamente de “Intervenções Baseadas em *Mindfulness*” (MBIs, em inglês) (DEMARZO; CEBOLLA; GARCIA-CAMPAYO, 2015).

O primeiro programa desenvolvido foi Programa de Redução do Estresse baseado em *Mindfulness* (MBSR, do inglês *Mindfulness-based Stress Reduction*). Originalmente concebido por Jon Kabat-Zinn, em 1970, o MBSR é voltado para pacientes com condições clínicas crônicas. Esse programa é geralmente oferecido em grupo, durante oito semanas, com uma sessão presencial por semana de aproximadamente 2 horas (KABAT, 2003).

O mecanismo de ação de *mindfulness* envolve quatro componentes: regulação da atenção, consciência corporal, regulação emocional e desfusão cognitiva. Esses quatro elementos melhoram a autorregulação, produzindo os efeitos favoráveis de *mindfulness* (HOLZEL; LAZAR; GARD; SCHUMAN-OLIVIER; VAGO; OTT, 2011).

Além da melhora dos níveis de atenção (POSNER; FAN, 2008; LIPPELT; HOMMEL; KOLZATO, 2014), um dos principais benefícios de *mindfulness* consiste na redução dos níveis de estresse. Uma metanálise indicou que o programa MBSR tem impacto significativo no estresse entre pessoas saudáveis (CHIESA; SERRETTI, 2009). Outra mais recente (KHOURY; SHARMA; RUSH; FOURNIER, 2015) mostrou que a aplicação do protocolo MBSR é eficaz no manejo do estresse em indivíduos saudáveis. Quando aplicadas em indivíduos com condições médicas, MBIs, de um modo geral, mostraram-se como opções terapêuticas para o manejo do estresse psicológico em algumas condições clínicas, com efeitos similares a outros tratamentos ativos, como: psicotrópicos, exercícios físicos e terapias cognitivo-comportamentais (GROSSMAN; NIEMANN; SCHMIDT; WALACH, 2004; GLOYAL; SINGH; SIBINGA; GOULD; ROWLAND-SEYMOUR; SHARMA *et al.*, 2014).

Foi observada uma relação entre a manutenção das práticas no formato MBSR e uma redução significativa dos níveis de estresse e de *burnout* pessoal e profissional (BAZARKO; CATE; AZOCAR; KREITZER, 2013).

Um estudo demonstrou que pessoas que participaram de um programa MBSR no ambiente de trabalho tiveram uma melhora nos níveis de estresse percebido, na qualidade do sono e no ritmo cardíaco em relação ao grupo-controle, não havendo diferença significativa entre os formatos presencial e *online* (WOLEVER; BOBINET; MC CABE; MACKENZIE; FEKETE; KUSNICK; BAIME, 2012).

Entre profissionais da área da saúde, estudos têm evidenciado que programas de *mindfulness* podem melhorar o manejo de situações estressantes no dia a dia de trabalho, com menor risco de desenvolvimento de *burnout* e melhora de indicadores de qualidade de vida associada ao trabalho (MARTÍN-ASUERO; QUERALTÓ; PUJOL-RIBERA; BERENGUERA; RODRIGUEZ-BLANCO; EPSTEIN, 2014; LUKEN; SAMMONS, 2016; FORTNEY; LUCHTERHAND; ZAKLETSKAIA; ZGIERSKA; RAKEL, 2013). Um artigo de revisão sobre o impacto do programa MBSR na saúde desses profissionais já havia indicado uma redução significativa dos níveis de estresse e ansiedade, ao mesmo tempo em que indicou uma redução da exaustão emocional (IRVING; DOBKIN; PARK, 2009). Uma revisão sistemática recente mostrou uma redução significativa nos níveis de exaustão emocional, estresse, angústia psicológica, depressão, ansiedade, e estresse ocupacional. Também foram observados relatos de melhora na auto percepção sobre realização pessoal, autocompaixão, bem como melhora na qualidade do sono e relaxamento. Esses resultados sugerem que MBSR pode ajudar na função psicológica desses profissionais (JANSSEN; HEERKENS; KUIJER; VAN DER HEIJDEN; ENGELS, 2018).

Esses benefícios vêm sendo confirmados, nos últimos anos, por estudos de neuroimagem envolvendo Ressonância Magnética (RMI), Ressonância Magnética Funcional (fRMI) e Tomografia

por Emissão de Pósitrons (PET). Uma recente pesquisa mostrou que o treinamento da meditação *mindfulness* altera a conectividade funcional do estado de repouso (rsFC) da amígdala-córtex cingulado anterior subgenual (sgACC), uma região conhecida por coordenar o processamento e respostas fisiológicas ao estresse (TAREN; GIANAROS; GRECO; LINDSAY; FAIRGRIEVE; BROWN; ROSEN; FERRIS; JULSON; MARS LAND; BURSLEY; RAMSBURG; CRESWELL, 2015). Há também evidências de que *mindfulness* afeta tanto mecanismos inflamatórios quanto epigenéticos, os quais são importantes em transtornos de humor e estresse. Entre praticantes, foi observada uma menor resposta inflamatória pós-estresse, incluindo a produção de interleucina-6 (ROSENKRANZ; DAVIDSON; MACCOON; SHERIDAN; KALIN; LUTZ, 2013) e aumento da atividade da telomerase, com conseqüente redução de estresse crônico, ansiedade, compulsão alimentar, cortisol e glicose (DAUBENMIER; LIN; BLACKBURN; HECCHT; KRISTELLER; MANINGER; KUWATA; BACCHETTI; HAVEL; EPEL, 2012).

Um programa similar ao MBSR é o *Mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) (SEGAL; WILLIAMS; TEASDALE, 2002), diferindo apenas no uso dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT). Esse protocolo foi desenvolvido para o tratamento da depressão e tem sido modificado para o tratamento de uma série de sintomas psicológicos em condições como estresse pós-traumático, ansiedade e fobias (LAU; SEGAL, 2007).

Intervenções similares ao MBCT têm sido associadas a melhoras significativas nos níveis de estresse e na ocorrência de *burnout*, bem como outros resultados psicológicos, entre enfermeiras, médicos, fisioterapeutas e assistentes sociais (GALANTINO *et al.*, 2005; COHEN-KATZ; WILEY; CAPUANO; SHAPIRO, 2004; GOODMAN; SCHORLING, 2012).

### ***Mindfulness* em contexto hospitalar: experiências recentes e adaptações**

Há alguns relatos na literatura da aplicação de *mindfulness* em ambiente hospitalar. Geralmente são MBIs que apresentam algumas adaptações. Contudo, ainda é incipiente o número de artigos relacionados ao tema.

Um programa de treinamento de resiliência multimodal foi recentemente proposto. Esse programa é constituído por práticas de *mindfulness*, exercícios aeróbicos, terapia cognitivo-comportamental e escrita expressiva (Terapia de Exposição pela escrita (WET) (MEALER; HODAPP; CONRAD; DIMIDJIAN; ROTHBAUM; MOSS, 2017).

Pesquisas anteriores já haviam sugerido que o programa MBSR no formato tradicional de 8 semanas poderia ser adaptado para uso em ambientes de trabalho mantendo seu impacto significativo sobre o estresse percebido (KLATT; BUCKWORTH; MALARKEY, 2009; PIPE; BORTZ; DUECK; PENDERGAST; BUCHDA; SUMMERS, 2009).

Um formato adaptado do programa MBSR é o MBSR telefônico (tMBSR). Esse programa é de baixo custo, viável e escalável que mostra um impacto positivo na saúde e bem-estar. Ele poderia ser aplicado para profissionais que não podem ter acesso aos formatos tradicional ou online. O tMBSR combina aulas com contato telefônico. Os resultados positivos de um estudo-piloto demonstram que tMBSR pode ser uma intervenção desejável, efetiva, escalável e acessível para redução de estresse entre profissionais da saúde em contexto hospitalar (BAZARKO *et al.*, 2013).

Uma outra adaptação do MBSR consiste na redução do número de sessões para o formato de 4 semanas. Um estudo mostrou uma melhora significativa nos casos de *burnout* e na satisfação com a vida entre os participantes do formato abreviado, sugerindo que as intervenções baseadas em *mindfulness* podem ser adaptadas e condensadas para as agendas lotadas de profissionais, sem custo eficácia (MACKENZIE; POULIN; SEIDMAN-CARLSON, 2006).

Em relação ao formato MBCT, estudos anteriores já apontaram para a necessidade de pesquisas sobre a aplicação desse programa para profissionais em ambiente hospitalar (DAY; HORTON-DEUTSCH, 2004).

Um estudo recente propôs um Programa de Resiliência MBCT presencial, no formato tradicional de 8 semanas, como projeto-piloto para redução da síndrome de *burnout* aplicável a enfermeiras intensivistas (MEALER *et al.*, 2017).

Outro estudo envolvendo um programa MBCT no formato de 4 semanas para funcionários autosseleccionados em um ambiente hospitalar acadêmico sugerem que é possível encurtar o MBCT e implementar essa intervenção para os funcionários dentro de um ambiente hospitalar para reduzir o estresse e o *burnout*. O estudo concluiu, contudo, que esses funcionários podem preferir e se beneficiar de intervenções mais longas ou de modelos de entrega mais flexíveis, maximizando sua capacidade de participação em sessões presenciais com mais frequência ou de se envolverem a distância (LUBERTO; WASSON; KRAEMER; SEARS; HUEBER; COTTON, 2017).

## DESAFIOS

Um dos principais desafios envolvendo a aplicação de programas de *mindfulness* em contexto hospitalar é a aderência.

Um estudo analisou um programa tradicional MBCT 8 semanas, formato presencial, ofertado entre enfermeiros intensivistas. Os principais fatores listados como barreiras para a aderência ao programa foram: disponibilidade de tempo ou dificuldade de deslocamento para os encontros, bem como cansaço. A maioria dos participantes concordou sobre a necessidade de oferta de um formato híbrido em substituição ao tradicional, o que incluiria a inserção de conteúdos a distância (via internet), teleconferências e postagens. Alguns salientaram a importância do suporte institucional, incluindo a cobertura do salário durante a participação no programa. Foi sugerida a participação de mais de dois instrutores nas práticas, devendo um ser expert em no formato MBCT e outro ser uma enfermeira com experiências em UTI. Além disso, sugeriu-se que o material didático fosse adaptado para o contexto dessas unidades, a fim de se abordar os pontos-gatilho que desencadeiam o *burnout* nesses ambientes ou outros sofrimentos psicológicos, incluindo: horas extras, rotatividade rápida de pacientes, pacientes que não precisam de acompanhamento de cuidados intensivos, membros da equipe que não reabastecem carrinhos de suprimentos, falta de enfermeiros experientes na UTI, apatia de colegas de trabalho e demandas de membros da família (MEALER *et al.*, 2017).

Uma vez o profissional da área de saúde tendo participado de um programa de *mindfulness*, um estudo sugeriu a oferta de um treinamento adicional que permita a incorporação das técnicas na prática clínica de maneira contínua, priorizando-se não a quantidade de tempo gasto práticas de *mindfulness*, mas a qualidade dessas práticas. Ressaltou-se que, no que diz respeito a qual programa ou prática é mais efetiva na melhora do bem-estar (tanto para os profissionais da saúde quanto para os pacientes) em ambiente hospitalar, deve-se levar em conta a relação profissional-paciente. Casos que envolvam diagnósticos/prognósticos podem requerer um tipo de programa ou prática diferente daqueles que envolvam doenças em evolução (LUBERTO *et al.*, 2017; SIRGY; JACKSON, 2015).

## Novos protocolos baseados em *mindfulness* para o contexto hospitalar

Sabe-se que ambientes hospitalares caracterizam por faltas e demandas contínuas.

Fazer mais com menos é um mandato de saúde repetido com frequência que exige fortes contribuições criativas de cada membro da equipe (LOMBARDI; SLONIM, 2014). Por outro lado, profissionais de saúde são mais suscetíveis ao estresse ocupacional devido à intensa atividade diária (ONASOGA; OGBEBOR; OJO, 2016).

A relação entre estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais em ambiente hospitalar indicou uma prevalência para alta demanda psicológica de 37,9%, 57,0% para baixo controle e 21,4% para trabalho em alto estresse (URBANETTO; MAGALHAES; MACIEL; SANT'ANNA; GUSTAVO; POLIDE FIGUEIREDO; MAGNANO, 2013). Um estudo indicou que

essas estratégias devem ter dois focos: o manejo das emoções e a resolução de problemas (TEIXEIRA; GHERARDI-DONATO; PEREIRA; CAROSO; REISDORFER, 2016).

O foco no problema revelou-se uma estratégia muito importante entre profissionais da saúde. A adoção dessa estratégia permite a esses profissionais avaliarem a situação estressante como solucionável. Como resultado, eles acabam mobilizando rapidamente recursos internos e externos para a resolução do problema (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Uma vez resolvido, o problema perde o seu lugar, gerando um nível de controle que pode ser traduzido como uma forma de proteção ao sujeito frente situações similares no futuro. Quanto maior o nível de controle do trabalho, algo que pode ser obtido aumentando-se a autonomia e a oferta de cursos de capacitação, maior a probabilidade de os profissionais utilizarem estratégias ativas para lidar com o estresse (NEGROMONTE; ARAUJO, 2011).

Outro estudo mostra que uma forma de se reduzir o estresse ocupacional entre enfermeiros consiste no uso de cenários para discutir como a equipe pode se comprometer com a solução de problemas, estimular soluções alternativas através do gerenciamento de conflitos e assertividade. Pontua ainda sobre a importância de se incentivar e recompensar a criatividade entre os funcionários para gerar ideias e implementar novas práticas, aumentar o senso de autonomia, e reforçar estratégias focadas no problema versus redução do estresse (ONASOGA *et al.*, 2016).

A literatura tem reforçado a importância de se propor métodos para estimular a criatividade e uma progressão de técnicas de gerenciamento criativas no contexto da saúde como forma de se atingir metas e objetivos e propor soluções sob demandas contínuas, ao mesmo tempo em que se reduz o risco de estresse entre esses profissionais (LOMBARDI; SLONIM, 2014).

A criatividade é uma característica natural da mente humana (SIMONTON, 2000; MENCHÉN BELLÓN, 1998). Sendo definida como um processo de tornar-se sensível a problemas, deficiências, ou lacunas por meio da identificação de elementos faltantes, formulação, teste, reformulação e reteste de hipóteses, de forma original e apropriada (AMABILE; CONTI; COON; LAZENBY; HERRON, 1996), a criatividade pode ser desenvolvida em todos os indivíduos (RUNCO, 2014), tornando-se um diferencial de importância social e pessoal (OLIVEIRA; NAKANO; WECHSLER, 2016; WECHSLER, 1998).

Uma metanálise mostrou a ligação entre práticas de *mindfulness* e criatividade (LEBUDA; ZABELINA; KARWOWSKY, 2016). A partir desses achados, recentemente foi proposto um programa denominado Mindful Creative Thinking (MCT) para o treinamento educacional e comportamental. O programa utiliza práticas do MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) e do MBHP (*Mindfulness-Based Health Promotion*) associadas às práticas das forças de caráter adaptadas do MBSP (*Mindfulness-Based Strengths Practices*) e dos programas de Treinamento da Criatividade (OLIVEIRA, 2018). Os resultados da pesquisa mostraram a contribuição do MCT na melhora dos níveis de atenção entre os participantes e no desenvolvimento das habilidades criativas, principalmente em relação ao aumento da capacidade de fluência, flexibilidade e originalidade na geração de ideias.

Esses achados apontam para a possibilidade de se implementar um programa MCT em contexto hospitalar, no formato original ou adaptado, como forma de avaliação e incremento dos níveis de criatividade nesses ambientes visando à redução de estresse e melhora da qualidade de vida entre profissionais.

## CONCLUSÕES

A redução do estresse laboral dos profissionais de saúde é uma prioridade para a preservação de sua saúde e bem-estar, bem como melhoria de sua qualidade de vida. Além disso, significa vultosa economia de recursos humanos e financeiros para as organizações.

Uma vez que profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar são mais suscetíveis a altos níveis de estresse contínuo, reconhece-se a importância de estudos que avaliem as abordagens

atualmente disponíveis visando ao manejo do estresse de forma factível e eficaz, bem como possíveis adaptações. A escolha pela melhor abordagem deve levar em conta evidências, indicações, custo e aderência. Embora MBIs figurem, atualmente, como potencial estratégia no controle do estresse em contexto hospitalar, as pesquisas nesse campo ainda são incipientes. Recomendamos que mais estudos possam ser conduzidos de forma a nortear ações e estratégias, considerando que esses ambientes são naturalmente desafiadores quanto ao controle do estresse em razão da alta demanda emocional e da carga de trabalho. Baseando em nossa revisão narrativa, sugerimos a adoção de práticas de *mindfulness* que contemplem o quesito criatividade, considerando seu atual papel de destaque nos contextos de gerenciamento dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMABILE, T. M.; CONTI, R.; COON, H.; LAZENBY, J.; HERRON, M. Assessing the work environment for creativity. **Academy of Management Journal**, v. 39, n. 5, p. 1154-1184, 1996.

BAZARKO, D.; CATE, R. A.; AZOCAR, F.; KREITZER, M. J. The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. **Journal of Workplace Behavioral Health**, v. 28, n. 2, p. 107-133, 2013.

BELLÓN, F. M. **Descubrir la creatividad: desaprender para volver a aprender**. Anaya-Spain, 1998.

CHIESA, A.; SERRETTI, A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 15, n. 5, p. 593-600, 2009.

COHEN-KATZ, J.; WILEY, S. D.; CAPUANO, T.; BAKER, D. M.; SHAPIRO, S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. **Holistic Nursing Practice**, v. 18, n. 6, p. 302-308, 2004.

DAUBENMIER, J.; LIN, J.; BLACKBURN, E.; HECHT, F. M.; KRISTELLER, J.; MANINGER, N.; KUWATA, M.; BACCHETTI, P.; HAVEL, P. J.; EPEL, E. Changes in stress, eating, and metabolic factors are related to changes in telomerase activity in a randomized mindfulness intervention pilot study. **Psychoneuroendocrinology**, v. 37, n. 7, p. 917-928, 2012.

DAY, P. O.; HORTON-DEUTSCH, S. Using mindfulness-based therapeutic interventions in psychiatric nursing practice-part I: Description and empirical support for mindfulness-based interventions. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 18, n. 5, p. 164-169, 2004.

DE OLIVEIRA NEGROMONTE, M. R.; DE ARAUJO, T. C. C. F. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 238-244, 2011.

DEMARZO, M. M. P.; CEBOLLA, A.; GARCIA-CAMPAYO, J. The implementation of mindfulness in healthcare systems: a theoretical analysis. **General Hospital Psychiatry**, v. 37, n. 2, p. 166-171, 2015.

ERICKSON, R.; GROVE, W. Why emotions matter: age, agitation, and burnout among registered nurses. **Online Journal of Issues in Nursing**, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2007.

EU-OSHA Agency for Safety and Health at Work. **Stress in hospitals - Assessment of Psychological and Physical Risks**. 2014. Disponível em: <<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/stress-in-hospitals-2014-assessment-of-psychosocial-and-physical-risks>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

FORTNEY, L.; LUCHTERHAND, C.; ZAKLETSKAIA, L.; ZGIERSKA, A.; RAKEL, D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. **The Annals of Family Medicine**, v. 11, n. 5, p. 412-420, 2013.

GALANTINO, M. L.; BAIME, M.; MAGUIRE, M.; SZAPARY, P. O.; FARRAR, J. T. Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: mindfulness in practice. **Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress**, v. 21, n. 4, p. 255-261, 2005.

GILBOA, S.; SHIROM, A.; FRIED, Y.; COOPER, C. A meta-analysis of work demand stressors and job performance: examining main and moderating effects. **Personnel Psychology**, v. 61, n. 2, p. 227-271, 2008.

GOODMAN, M. J.; SCHORLING, J. B. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 43, n. 2, p. 119-128, 2012.

GOYAL, M.; SINGH, S.; SIBINGA, E. M. S.; GOULD, N. F.; ROWLAND-SEYMOUR, A.; SHARMA, R. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 3, p. 357-368, 2014.

GRAÇA, L. Iniciativas para Reduzir e Prevenir o Absenteísmo por Incapacidade para o Trabalho (Working Paper), 1999. In: PENATTI, I.; ZAGO, J.S.; QUELHAS, O. Absenteísmo: As Conseqüências na Gestão de Pessoas. **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, v. 3, n. 16, p. 11, 2006. Disponível em: <[http://www.aedb.br/seget/artigos06/898\\_Seget\\_Izidro%20Penatti.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf)>. Acesso em: 05. Jan. 2019.

GROSSMAN, P.; NIEMANN, L.; SCHMIDT, S.; WALACH, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 57, n. 1, p. 35-43, 2004.

HALM, M.; PETERSON, M.; KANDELS, M.; SABO, J.; BLALOCK, M.; BRADEN, R.; GRYCZMAN, A.; KRISKO-HAGEL, K.; LARSON, D.; LEMAY, D.; SISLER, B.; STROM, L.; TOPHAM, D. Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. **Clinical Nurse Specialist**, v. 19, n. 5, p. 241-251, 2005.

HOLZEL, B. K.; LAZAR, S. W.; GARD, T.; SCHUMAN-OLIVIER, Z.; VAGO, D. R.; OTT, U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. **Perspectives on Psychological Science**, v. 6, n. 6, p. 537-559, 2011.

IRVING, J. A.; DOBKIN, P. L.; PARK, J. Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 15, n. 2, p. 61-66, 2009.

JANSSEN, M.; HEERKENS, Y.; KUIJER, W.; VAN DER HEIJDEN, B.; ENGELS, J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. **PloS One**, v. 13, n. 1, p. e0191332, 2018.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness Base Stress Reduction (MBSR). **Constructivism in the Human Sciences**, v. 8, n. 2, p. 73-107, 2003.

KHOURY, B.; SHARMA, M.; RUSH, S.E.; FOURNIER, C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: a meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 78, n. 6, p. 519-528, 2015.

KLATT, M. D.; BUCKWORTH, J.; MALARKEY, W. B. Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. **Health Education & Behavior**, v. 36, n. 3, p. 601-614, 2009.

LAU, M. A.; SEGAL, Z. V. Mindfulness-based cognitive therapy as a relapse prevention approach to depression. In: **Therapist's Guide to Evidence-based Relapse Prevention**. 2007. p. 73-90.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Coping and adaptation**. The handbook of behavioral medicine. New York: The Guilford Press; 1984. p. 282-325.

LEBUDA, I.; ZABELINA, D. L.; KARWOWSKI, M. Mind full of ideas: A meta-analysis of the mindfulness-creativity link. **Personality and Individual Differences**, v. 93, p. 22-26, 2016.

LIPPELT, D. P.; HOMMEL, B.; COLZATO, L. S. Focused attention, open monitoring and loving kindness meditation: effects on attention, conflict monitoring, and creativity—A review. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 1083, 2014.

LOMBARDI, D. N.; SLONIM, A. D. **Manual of healthcare leadership**: essential strategies for physician and administrative leaders. New York: McGraw-Hill Education Medical, 2014.

LUBERTO, C. M.; WASSON, R. S.; KRAEMER, K. M.; SEARS, R. W.; HUEBER, C.; COTTON, S. Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of a 4-week mindfulness-based cognitive therapy protocol for hospital employees. **Mindfulness**, v. 8, n. 6, p. 1522-1531, 2017.

LUKEN, M.; SAMMONS, A. Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 70, n. 2, p. 1-10, 2016.

MACKENZIE, C. S.; POULIN, Patricia, A.; SEIDMAN-CARLSON, Rhonda. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. **Applied Nursing Research**, v. 19, n. 2, p. 105-109, 2006.

MARINE, A.; RUOTSALAINEN, J. H.; SERRA, C.; VERBEEK, J. H. Preventing occupational stress in healthcare workers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2006.

MARTÍN-ASUERO, A.; QUERALTÓ, J. M.; PUJOL-RIBERA, E.; BERENQUERA, A.; RODRIGUEZ-BLANCO, T.; EPSTEIN, R. M. Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 34, n. 1, p. 4-12, 2014.

MCVICAR, A. Workplace stress in nursing: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n. 6, p. 633-642, 2003.

MEALER, M.; HODAPP, R.; CONRAD, D.; DIMIDJIAN, S.; ROTHBAUM, B. O.; MOSS, M. Designing a resilience program for critical care nurses. **AACN Advanced Critical Care**, v. 28, n. 4, p. 359-365, 2017.

MOSS, M.; GOOD, V. S.; GOZAL, D.; KLEINPELL, R.; SESSLER, C. N. A Critical Care Societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 194, n. 1, p. 106-113, 2016.

OLIVEIRA, K. S.; NAKANO, T. C.; WECHSLER, S. M. Criatividade e Saúde Mental: Uma Revisão da Produção Científicana Última Década. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 1493-1506, 2016.

OLIVEIRA, Marcelo Silveira Borges de. **Os efeitos do programa Mindful Creative Thinking (MCT) no nível de criatividade verbal de estudantes de uma escola de negócios**. 2018. 138 f. Tese de Doutorado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

ONASOGA OLAYINKA, A.; OSAMUDIAMEN, O. S.; OJO, A. A. Occupational stress management among nurses in selected hospital in Benin city, Edo state, Nigeria. **European Journal of Experimental Biology**, v. 3, n. 1, p. 473-481, 2013.

PARKER, C. P.; BALTES, B. B.; YOUNG, S. A.; HUFF, J. W.; ALTMANN, R. A.; LACOST, H. A.; ROBERTS, J. E. Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. **Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior**, v. 24, n. 4, p. 389-416, 2003.

PENATTI, I.; ZAGO, J. S.; QUELHAS, O. Absenteísmo: As consequências na gestão de pessoas. **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, v. 3, n. 16, p. 11, 2006.

PIPE, T. B.; BORTZ, J. J.; DUECK, A.; PENDERGAST, D.; BUCHDA, V.; SUMMERS, J. Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. **Journal of Nursing Administration**, v. 39, n. 3, p. 130-137, 2009.

POSNER, M. I.; FAN, J. Attention as an organ system. **Topics in Integrative Neuroscience**, p. 31-61, 2008.

ROSENKRANZ, M. A.; DAVIDSON, R. J.; MACCOON, D. G.; SHERIDAN, J. F.; KALIN, N. H.; LUTZ, A. A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 27, p. 174-184, 2013.

RUNCO, M. A. **Creativity: Theories and themes: Research, development, and practice**. San Diego, CA: Academic Press, 2014.

SCOTT, L. D.; HWANG, W.; ROGERS, A. E. The impact of multiple care giving roles on fatigue, stress, and work performance among hospital staff nurses. **Journal of Nursing Administration**, v. 36, n. 2, p. 86-95, 2006.

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D. **Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse**. New York: Guilford Press, 2002.

SIMONTON, D. K. Creativity. Cognitive, personal, developmental, and social aspects. **American Psychologist Journal**, v. 55, n. 1, p. 151-158, 2000.

SIRGY, M. J.; JACKSON, P. A. How to enhance the well-being of healthcare service providers and their patients? A mindfulness proposal. **Frontiers in Psychology**, v. 6, p. 276, 2015.

TAREN, A. A.; GIANAROS, P. J.; GRECO, C. M.; LINDSAY, E. K.; FAIRGRIEVE, A.; BROWN, K. W.; ROSEN, R. K.; FERRIS, J. L.; JULSON, E.; MARSLAND, A. L.; BURSLEY, J. K.; RAMSBURG, J.; CRESWELL, J. D. Mindfulness meditation training alters stress-related amygdala resting state functional connectivity: a randomized controlled trial. **Social Cognitive and Affective Neuroscience**, v. 10, n. 12, p. 1758-1768, 2015.

TEIXEIRA, C. A. B.; GHERARDI-DONATO, E. C. DA S.; PEREIRA, S.S.; CARDOSO, L.; REISDORFER, E. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermaria**, n. 44, p. 310-320, 2016.

URBANETTO, J. S.; MAGALHAES, M. C.; MACIEL, V. O.; SANT'ANNA, V. M.; GUSTAVO, A. S.; POLI-DEFIGUEIREDO, C. E.; MAGNANO, T. S. B. S. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1180-1186, 2013.

WECHSLER, S. M. Avaliação multidimensional da criatividade: uma realidade necessária. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 2, n. 2, p. 89-99, 1998.

WILLIAMS, E. S.; MANWELL, L. B.; KONRAD, T. R.; LINZER, M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. **Health Care Management Review**, v. 32, n. 3, p. 203-212, 2007.

WOLEVER, R. Q.; BOBINET, K. J.; MCCABE, K.; MACKENZIE, E. R.; FEKETE, E.; KUSNICK, C. A.; BAIME, M. Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: a randomized controlled trial. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 17, n. 2, p. 246, 2012.

ZANGARO, G. A.; SOEKEN, K. L. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. **Research in Nursing & Health**, v. 30, n. 4, p. 445-458, 2007.