

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 04/05/2023.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Fabiana Cristina Martim dos Santos

**Proposta de fortalecimento com ferramenta de mindfulness para
equipe de saúde da unidade de pronto atendimento no
enfrentamento da COVID-19**

Orientadora: Profa. Dra Regina Célia Popim

Botucatu

2022

Fabiana Cristina Martim dos Santos

Proposta de fortalecimento com ferramenta de mindfulness para equipe de saúde da unidade de pronto atendimento no enfrentamento da COVID-19

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra Regina Célia Popim

Botucatu

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Santos, Fabiana Cristina Martim dos.

Proposta de fortalecimento com ferramenta de mindfulness para equipe de saúde da unidade de pronto atendimento no enfrentamento da COVID-19 / Fabiana Cristina Martim dos Santos. - Botucatu, 2022

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Regina Célia Popim
Capes: 40400000

1. Equipe de enfermagem. 2. Equipes de saúde. 3. Infecções por coronavírus. 4. Atenção plena. 5. Hospitais - Serviço de emergência. 6. Pesquisa qualitativa.

Palavras-chave: Equipe de saúde; Infecções por coronavírus; Mindfulness; Pesquisa qualitativa; Serviço de emergência.

Fabiana Cristina Martim dos Santos

Proposta de fortalecimento com ferramenta de mindfulness para equipe de saúde
da unidade de pronto atendimento no enfrentamento da COVID-19

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Popim
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof. Dra. Ivana Regina Gonçalves
Centro Universitário Sudoeste Paulista
Departamento Enfermagem

Botucatu, 04 de maio de 2022.

Aos meus pais, que, mesmo com pouco estudo, conduziram-me para a busca de conhecimentos, e sempre me apoiaram em todas as minhas decisões.

Ao meu esposo, Pedro, e à minha filha, Luisa, que são meu maior e melhor projeto: minha família. Agradeço que entenderam minha ausência e me impulsionaram diariamente na realização desse sonho.

Agradecimentos

A Deus e sua infinita misericórdia.

À Profa. Dra. Silvia Regina Mangini Bocchi, pela sua generosidade em compartilhar seus conhecimentos com todos os envolvidos neste estudo.

Às minhas queridas amigas, Letícia Pereira Orestes e Rita Altino, que me incitaram e me encorajaram na realização deste projeto.

A toda equipe da UPA Geisel – onde esta pesquisa foi desenvolvida –, pelo apoio e palavras de incentivo.

A todo o grupo de pesquisa do estudo multicêntrico deste projeto, pelo compartilhamento de saberes e apoio nos dias difíceis.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Cursos de Mestrado e Doutorado Profissional – da FMB/UNESP.

À equipe do NEAD-TIS, pela colaboração e empenho na produção do podcast.

À minha orientadora, Profa. Dra. Regina Célia Popim, de forma especial, pela sua gentileza, comprometimento, colaboração e por compartilhar sua *expertise* na idealização deste projeto.

*“O correr da vida embrulha tudo,
a vida é assim: esquentada e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem”.*

Guimarães Rosa

“Não tenhas medo. Basta ter fé”.

Mc 5-36

Resumo

SANTOS, F. C. M. dos. **Proposta de fortalecimento com ferramenta de mindfulness para equipe de saúde da unidade de pronto atendimento no enfrentamento da COVID-19** 2022. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

Foi realizada pesquisa qualitativa, com abordagem metodológica da Teoria Fundamentada nos Dados à luz do referencial teórico: Interacionismo Simbólico. O objetivo foi compreender a experiência interacional dos profissionais de saúde na Unidade de Pronto Atendimento frente à pandemia de COVID-19; e elaborar modelo teórico representativo dessas experiências. Participaram do estudo 29 profissionais, sendo sete enfermeiros, catorze técnicos de enfermagem e oito médicos, que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento e em rede de Urgência e Emergência há quatro ou mais anos. Eles responderam à pergunta norteadora: “Como tem sido sua experiência frente à pandemia de COVID-19?” As entrevistas individuais foram audiogravadas e transcritas na íntegra, analisadas a partir do modelo metodológico proposto. A análise dos dados revelou quatro subprocessos significativos, conforme segue: A) Escassez de evidência científica, gerando medo e ansiedade, pela falta de conhecimento sobre a doença; B) Despreparo institucional para proteção do profissional de saúde; C) A pandemia no contexto das relações familiares e sociais; D) A construção do conhecimento, como fator de proteção e encorajamento para lidar com a pandemia. A partir dos resultados, e como contribuição acerca disso, foi essencial planejar e construir um suporte emocional a esse profissional de Pronto Atendimento. Isso foi realizado por meio do desenvolvimento de uma ferramenta de comunicação com práticas meditativas de atenção plena, amplamente conhecida como *mindfulness*, na versão de um *podcast*. A proposta de intervenção não se finda com a pandemia, e pode amenizar os efeitos do estresse no trabalho, principalmente para os que laboram nos serviços de emergência, melhorando a percepção do momento presente. A experiência dos profissionais dos serviços de urgência com a instalação da pandemia de COVID-19 se mostrou extremamente difícil, desgastante, e só foi amenizada com o passar do tempo. Houve um movimento em busca do conhecimento científico como forma de fortalecer a mente. Além disso, os avanços científicos e o desenvolvimento da vacina contra a COVID-19 se mostraram muito encorajadores. A promoção do bem-estar mental pode ser alcançada com o planejamento de estratégias de prevenção, e propondo intervenções para buscar ferramentas com o propósito de combater a ansiedade, o sofrimento emocional e reduzir seus efeitos no processo de trabalho dos profissionais de saúde dos serviços de emergência. Nesse sentido, a experiência trazida por esses profissionais pode ajudar nas condições de saúde mental de outros em situação semelhante, e auxiliá-los no enfrentamento a novas pandemias, no futuro.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; equipe de saúde; serviço de emergência; pesquisa qualitativa, mindfulness.

Abstract

SANTOS, F. C. M. dos **Proposal for strengthening with a mindfulness tool for the health team of the emergency care unit in coping with COVID-19** 2022. 89 f. Master's Dissertation (Master's in nursing) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

A qualitative research paper was carried out, with a methodological approach of Grounded Theory according to the social theoretical framework of Symbolic Interactionism. The aim was to understand the interactional experience of health professionals in the urgent care unit in the face of the COVID-19 pandemic and to develop a theoretical model representative of these experiences. Twenty-nine health professionals participated in the study, including seven nurses, fourteen nursing technicians and eight doctors, who work in the urgent care unit and have been in the urgent care and emergency services area for four or more years. They answered the question: "How has your experience been in the face of the COVID-19 pandemic?" The individual interviews were audio-recorded, fully transcribed, and analyzed using the aforementioned methodological model. Analysis of the data has revealed four significant sub-processes as follows: A) Lack of scientific evidence generating fear and anxiety due to lack of knowledge about the disease; B) Institutional unpreparedness to provide proper protection for health professionals; C) The pandemic in the context of family and social relationships; D) The construction of knowledge as a factor of protection and encouragement to deal with the pandemic. Based on the results and as a contribution following them, planning and building an emotional support system for the urgent care professionals was essential. This was done through the development of a communication tool with mindful meditation practices in the form of a podcast. The proposed intervention does not limit itself to the pandemic, and can alleviate the effects of stress at work in general, especially in those who work in emergency services, through improving the perception of the present moment. The experience of emergency care professionals in light of the advent of the COVID-19 pandemic proved to be extremely difficult, exhausting, and has only improved thanks to the passage of time. There was a movement in search of scientific knowledge as a way to strengthen the mind. Scientific advances and the development of the COVID-19 vaccine proved to be greatly encouraging. Benefits to mental health can be brought about through planning of prevention strategies and proposing the use of tools that help to combat anxiety, emotional distress, and the effects of these on the work of health professionals in emergency care. In this sense, the experience of these professionals can help the mental health condition of others in a similar position and help them to better cope with new pandemics that may occur.

Keywords: coronavirus infections; health team; emergency service; qualitative research, mindfulness.

Lista de ilustrações

Quadro 1 - Percepção dos profissionais de saúde com a chegada da pandemia no país.....	27
Quadro 2 - Revelando as deficiências, despreparo e dificuldades da Rede de Urgência no combate à pandemia da magnitude da COVID-19. Preocupando-se com a falta e a qualidade generalizada de EPIs.....	27
Quadro 3 - Mudanças nas rotinas do convívio familiar, a pandemia no contexto das relações familiares e sociais, comprometendo as relações afetivas. Preocupando-se com a flexibilização dos cuidados dos profissionais e da população no decorrer da pandemia.....	29
Quadro 4 - A resiliência dos profissionais de saúde da Rede de Urgência no curso da pandemia.....	30
Figura 1 - Experiência interacional da equipe da Unidade de Pronto Atendimento, face à COVID-19, no interior estado de São Paulo, 2022.....	36

Lista de abreviaturas e siglas

COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> – Doença por coronavírus 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
h/sem	Horas por semana
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAU	Rede de Atenção à Urgência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SR	Sintomáticos Respiratórios
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Técnico de Enfermagem
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação.....	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Profissionais de saúde nos serviços de emergência.....	16
1.2 Atualização da Pandemia de COVID-19.....	17
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivos específicos.....	18
3 MÉTODOS.....	19
3.1 Tipo de pesquisa.....	19
3.2 Cenário da pesquisa.....	19
3.3 Amostra da pesquisa.....	21
3.4 Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	21
3.5 Referencial metodológico do estudo.....	22
3.5.1 Análise dos dados: Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).....	22
3.6 Referencial teórico do estudo.....	23
3.6.1 Interacionismo simbólico.....	23
3.6.2 Conceitos do Interacionismo Simbólico.....	24
4 RESULTADOS.....	26
4.1 Caracterização da amostra.....	26
4.2 A experiência da equipe de saúde.....	26
4.3 Subprocessos, categorias e subcategorias, relativos à experiência interacional dos profissionais de saúde frente à pandemia de COVID-19. UPA interior de São Paulo, 2020.....	27
4.4 Modelo teórico.....	35
4.5 Elaboração do produto.....	37
4.5.1 Título: Ferramenta de comunicação com práticas meditativas de Atenção Plena.....	37
4.5.2 Objetivos do produto.....	37
4.5.3 Podcast.....	37
4.5.4 Mindfulness: atenção plena.....	38
4.5.5 Conteúdo Podcast.....	39
5 DISCUSSÃO.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	51
ANEXO B – Autorização da coleta de dados Prefeitura Municipal de Bauru.....	54
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Res. CONEP 510/2016).....	55
APÊNDICE B – Item A) Percepção dos profissionais de saúde com a chegada da pandemia no país.....	56
APÊNDICE C – Item B) Revelando as deficiências, despreparo e dificuldades da Rede de Urgência no combate à pandemia da magnitude da COVID-19. Preocupando-se com a falta e a qualidade generalizada de EPIs.....	62
APÊNDICE D – Item C) Mudanças nas rotinas do convívio familiar, a pandemia no contexto das relações familiares e sociais, comprometendo as relações afetivas. Preocupando-se com a flexibilização dos cuidados dos profissionais.....	70
APÊNDICE E – Item D) A resiliência dos profissionais de saúde da Rede de Urgência, durante no curso da pandemia.....	77

Apresentação

Sou Fabiana Cristina Martim dos Santos, tenho 43 anos, e sou profissional de enfermagem há 24 anos. Atuei por 10 anos como auxiliar de enfermagem, e concluí minha graduação em Enfermagem em 2007 pela Universidade Paulista-UNIP. Desde 2009 atuo como enfermeira, no município de Bauru/SP, que é município vizinho de onde resido, em Agudos/SP. Minha carreira como enfermeira se iniciou na Unidade de Urgência de um hospital particular de Bauru/SP, no qual permaneci por 8 meses. Após ser aprovada em um concurso público, comecei a trabalhar no município em que resido. Embora tenha sido uma experiência gratificante trabalhar em Atenção Primária, não me identifico trabalhando em Unidade Básica de Saúde (UBS). Então, em 2009, no Hospital Estadual de Bauru, no setor de Hemodinâmica, realizei especialização em Cardiologia e Hemodinâmica, pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

O meu ingresso na Prefeitura Municipal de Bauru foi em 2011, após aprovação em Concurso Público (em 2008). Iniciei na UBS, porém, de imediato, solicitei minha transferência para o Departamento de Urgência, o que ocorreu 11 meses após minha contratação. Desde então, atuo na rede de urgência do município.

Este projeto emergiu da minha prática diária como enfermeira assistencial na Rede de Urgência e Emergência na Unidade de Pronto Atendimento, com o avanço da pandemia de COVID-19, e face às seguintes inquietações:

- Qual é a visão dos profissionais de saúde em relação à pandemia, na Unidade de Pronto Atendimento?
- Qual é a caracterização desses profissionais?
- Os equipamentos de proteção individual (EPIs) oferecem segurança?

Perante tais perguntas, foi necessário o mergulho no conhecimento científico produzido sobre o objeto, para que as mesmas pudessem se sustentar como inquietações e, portanto, buscar compreender como se configura a experiência da equipe de saúde na fase inicial da pandemia de COVID-19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou a experiência interacional dos membros da equipe de saúde de uma Unidade de Pronto Atendimento do interior de São Paulo, durante a fase inicial da pandemia de Covid-19. Vale destacar o desconhecimento da comunidade científica, particularmente em relação aos riscos aos quais os profissionais de saúde foram submetidos, desencadeando grande insegurança, ansiedade e medo nas equipes. O mundo assistiu ao surgimento da nova doença de forma desenfreada e assustadora. O despreparo no combate ao vírus revelou as fragilidades dos serviços de saúde, mundialmente, e as dificuldades gerenciais, com a falta de equipamentos de proteção individual para resguardar os profissionais de saúde que precisavam trabalhar e combater o inimigo invisível.

Atrelado ao medo, insegurança e diversos desafios laborais, as relações sociais foram restritas e os profissionais de saúde conviviam diariamente com o temor de ser um propagador da doença para todos do seu convívio familiar, gerando sofrimento e sentimento de impotência. Estudos que revelem situações vivenciadas pelos profissionais de saúde trarão benefícios para o enfrentamento de novas pandemias. Tratar da saúde emocional dos profissionais de saúde que não puderam optar por permanecer em casa é de extrema relevância. Os profissionais foram convocados para combater o vírus e, buscar conhecimento se tornou a ferramenta mais eficiente na estratégia de combate à pandemia, criando mecanismos de fortalecimento e encorajamento. Por outro lado, novo alento de esperança surgiu com técnicas de diagnóstico precoce e o advento da vacina contra o COVID-19, reconhecendo a importância da ciência. Ademais, planejar estratégias de prevenção, e propor intervenções para buscar ferramentas com o propósito de combater a ansiedade, o sofrimento emocional e reduzir seus efeitos no processo de trabalho dos profissionais de saúde dos serviços de urgência trarão benefícios para promover o bem-estar mental, capacitando-os em ajuda mental.

A limitação desse estudo se deu na dificuldade de aplicar o produto elaborado na prática clínica. Mas, acreditamos que futuras pesquisas podem avaliar a eficácia do produto e ampliar a intervenção proposta para beneficiar a saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da assistência. Nesse sentido, deve ser considerada a experiência vivida por esses profissionais, para que outros estejam mais preparados no enfrentamento de novas pandemias, que certamente poderão ocorrer.

REFERÊNCIAS

1. Umanzor RP, Peñafiel FS, Ugarte NS, Valverde AV, Bravo AC, Pernas SS, et al. Infección respiratoria aguda por coronavirus Sars-CoV-2 en personal de salud: implementación de un programa de detección precoz y seguimiento de casos en un hospital universitario. *Rev Med Chile*. 2020;148(6):724-33. doi: 10.4067/S0034-98872020000600724.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19. Brasília: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COVID-19; 2020. 26 p.
3. Bastos RS, Lopes AC. Pandemia de Covid-19: trabalhando juntos por um futuro melhor. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2021. 242 p.
4. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
5. Stawicki SP, Jeanmonod R, Miller AC, Paladino L, Gaieski DF, Yaffee AQ, et al. The 2019-2020 novel coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) pandemic: a Joint American College of Academic International Medicine-World Academic Council of Emergency Medicine Multidisciplinary COVID-19 Working Group Consensus Paper. *J Glob Infect Dis*. 2020;12(2):47-93. doi: 10.4103/jgid.jgid_86_20.
6. Poonian J, Walsham N, Kilner T, Bradbury E, Brooks K, West E. Managing healthcare worker well-being in an Australian emergency department during the COVID-19 pandemic. *Emerg Med Australas*. 2020;32(4):700-2. doi: 10.1111/1742-6723.13547.
7. Pasin L, Sella N, Correale C, Boscolo A, Mormando G, Zordan M, et al. Pandemic COVID-19: the residents' resilience. *Acta Biomed*. 2020;91(4):e2020120. doi: 10.23750/abm.v91i4.10061.
8. Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5849. doi: 10.3390/ijerph17165849.
9. Aljahany M, Alassaf W, Alibrahim AA, Kentab O, Alotaibi A, Alresseeni A, et al. Use of in situ simulation to improve emergency department readiness for the COVID-19 pandemic. *Prehosp Disaster Med*. 2021;36(1):6-13. doi: 10.1017/S1049023X2000134X.
10. Almubark R, Almaleh Y, BinDhim N, Almedaini M, Almutairi A, Alqahtani S. Monitoring burnout in the intensive care unit and emergency department during the Covid-19 pandemic: the Saudi Arabian experience. *Middle East J Nurs*. 2020;14(2):12-21. doi: 10.5742/MEJN.2020.93790.
11. Eftekhari Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Am J Infect Control*. 2021;49(5):547-54. doi: 10.1016/j.ajic.2020.10.001.

12. Piché-Renaud PP, Groves HE, Kitano T, Arnold C, Thomas A, Streitenberger L, et al. Healthcare worker perception of a global outbreak of novel coronavirus (COVID-19) and personal protective equipment: survey of a pediatric tertiary-care hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(3):261-7. doi: 10.1017/ice.2020.415.
13. Zakeri MA, Hossini Rafsanjanipoor SM, Sedri N, Kahnooji M, Sanji Rafsanjani M, Zakeri M, et al. Psychosocial status during the prevalence of COVID-19 disease: the comparison between healthcare workers and general population. *Curr Psychol.* 2021;40(12):6324-6332. doi: 10.1007/s12144-021-01582-1.
14. Dal Pai D, Gemelli MP, Boufleuer E, Finckler PVPR, Miorin JD, Tavares JP, et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on the emergency pre-hospital care service and worker's health. *Esc Anna Nery [Internet].* 2021 [cited 2021 Mar 25];25(spe):e20210014. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt>
15. Montezeli JH. O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais. Curitiba, 2009. 135f.
16. Almeida ES de. Estresse ocupacional e esgotamento entre profissionais de saúde: revisão integrativa. [2019?]. Especialização em Enfermagem do trabalho, Cruzeiro do Sul Virtual Educação à distância [S.l., 2019?].
17. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-2019) and the vírus that causes it [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2022 Mar 22]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretarias Estaduais de Saúde. Casos acumulados de COVID-19 por Semana Epidemiológica de notificação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
19. Bauru. Secretaria de Saúde de Bauru. Informe Epidemiológico Coronavírus nº 47 [Internet]. Bauru. Secretaria de Saúde; 2022 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://www2.bauru.sp.gov.br>
20. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare [Internet]. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010 [cited 2020 Mar 22]. Available from: https://books.google.com.br/books/about/Qualitative_Research_in_Nursin_g_and_Heal.html?id=8AP3sCg1kdYC&redir_esc=y
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care [Internet].* 2007 [cited 2020 Mar 22];19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
22. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: CNES; 2022 [cited 2020 Mar 22]. Available from: http://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3506007108648

23. O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Lopes MGM, Agostinho DF, Alves GF. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:125. doi: 10.11606/S1518-8787.201705100007.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de Janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 Mar 22]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
25. Prefeitura Municipal de Bauru. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura inaugura UPA Geisel- Redentor durante programação de aniversário da Cidade, neste sábado [Internet]. Bauru: Secretaria de Saúde; 2013 [cited 2021 Aug 9]. Available from: <https://www2.bauru.sp.gov.br/materia.aspx?n=12669>
26. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4a ed. São Paulo: Roca; 2009.
27. Minayo MC, organizador. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
28. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967.
29. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
30. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Guanabara; 1986.
31. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3rd ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall; 1989. 204 p.
32. Freire EPA. Podcast: breve história de uma nova tecnologia educacional. *Educ Rev*. 2017;18(2):55-70. doi: 10.36311/2236-5192.2017.v18n2.05.p55.
33. Taborda PH. Guia didático Podcast Educacional [dissertação]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2021. 22 p.
34. Guimarães KO. A prática educacional na formação integral: a produção de podcast no IFTO Campus Araguatins [dissertação]. Palmas: Instituto Federal do Tocantins; 2020. 76 p.
35. Soares S, Branco JGO, Eduardo AMLN. Emprego do podcast no ensino da área de saúde durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. In: Anais do 7º Congresso Nacional de Educação; 2020 Oct 15-17; Maceió, AL. Maceió: Centro Cultural de Exposição Laura Cardoso; 2020 [cited 2021 Mar 25]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/68972>
36. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):144-56. doi: 10.1093/clipsy.bpg016.

37. Mello MIC, Cunha CJCA. Mindfulness no contexto organizacional. ciKi [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 24];1(1):1-15. Available from: <https://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/171>
38. Araujo AC, Santana CLA, Kozasa EH, Lacerda SS, Tanaka LH. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:1-9.
39. Andrade RF, Calia RC, Dalri CC, Lançoni AC. A prática de Mindfulness em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: uma revisão sistemática. *Rev Qual HC [Internet]*. 2020 [cited 2021 Jun 15]:205-14. Available from: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/283/283.pdf>
40. Bansal P, Bingemann TA, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J, et al. Clinician wellness during the COVID-19 pandemic: extraordinary times and unusual challenges for the allergist/immunologist. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):1781-90.e3. doi: 10.1016/j.jaip.2020.04.001.
41. Tkatch R, Bazarko D, Musich S, Wu L, MacLeod S, Keown K, et al. A pilot online mindfulness intervention to decrease caregiver burden and improve psychological well-being. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;22(4):736-43.
42. Fernandes M. Os efeitos de um programa de Mindfulness para profissionais da Atenção Primária à Saúde: um estudo antes-e-depois [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2018. doi: 10.11606/D.17.2018.tde-25072018-155917.
43. Ennes MA. Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários. *Perspectivas [Internet]*. 2013 [cited 2021 Mar 25];43:63-81. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/5956/4859>