

CONTRIBUIÇÕES DO MINDFULNESS ÀS CONDIÇÕES MÉDICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leandro Mouzinho (leandrosaldanha@ymail.com)¹□, Nazaré Costa (naza.pc@gmail.com)¹, Thallyssa Alves (thallyssa.alves@gmail.com)¹, Stephanie Silva (stephanie.matos01@gmail.com)¹, & Lucas de Lima (lucasaranha.la@gmail.com)¹

¹Centro de Ciências Humanas, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil

RESUMO: O Mindfulness pode ser definido como a consciência que emerge através de prestar atenção, com propósito, e sem julgamento, do que ocorre no presente, de momento a momento. Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento da produção empírica do uso do Mindfulness especificamente em condições médicas. Para isso, foi realizado o levantamento de artigos no Google Acadêmico, MEDLINE e Scielo, utilizando a palavra-chave “Mindfulness”. Como critérios de inclusão, definiram-se artigos de periódicos com Qualis de A1 a B3, pesquisas com grupo controle, condição médica presente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicados entre os anos 2010 a 2014, completos e disponíveis para leitura na internet de forma gratuita. Ao todo foram analisados 22 artigos, e 14 condições médicas foram encontradas. O câncer foi a mais frequente, seguida por diabetes, fibromialgia, HIV, hipertensão, burnout e dor crônica. Dos 22 artigos, 21 demonstraram resultados positivos quanto ao uso de programas baseados em Mindfulness para problemas dessa natureza. Os resultados positivos apontados são, em sua maioria, relacionados ao estresse, sofrimento e sintomas depressivos comórbidos aos sintomas apresentados em cada condição médica. Além disso, a maior parte dos estudos que utilizaram follow-up (21) demonstraram a manutenção dos ganhos com o uso do Mindfulness ao longo do tempo. Conclui-se que programas baseados em Mindfulness podem atuar como aliados aos tratamentos tradicionais já aplicados a diversas condições médicas.

Palavras-chave: mindfulness, condições médicas, MBSR, MBCT

MINDFULNESS CONTRIBUTIONS ON MEDICAL CONDITIONS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Mindfulness can be defined as the awareness that emerges through paying attention on purpose, and without judgement, to what happens in the present, from moment to moment. This study aimed to carry out a survey of the empirical production on Mindfulness used specifically in medical conditions. For this, we performed a study of articles in Google Scholar, MEDLINE and SciELO, using the keyword "Mindfulness". As inclusion criteria, journal articles with qualis A1 to B3, researches with control group, medical condition present in the International Classification of Diseases (ICD-10), publishing date between 2010-2014, complete and available for reading the free internet were set up. Altogether 22 articles were analyzed

□ Av. dos Portugueses, 1966, Bacanga - CEP 65080-805, São Luís - MA, Brasil.
e-mail: leandrosaldanha@ymail.com

and were found 14 medical conditions. Cancer was the most common, followed by diabetes, fibromyalgia, HIV, hypertension, burnout and chronic pain. From the 22 articles, 21 have shown positive results regarding the use of programs based on Mindfulness for such problems. The positive results presented are mostly related to stress, pain and comorbid depressive symptoms to the ones presented in each medical condition. Furthermore, most of the studies using follow-up shown maintenance of gains using the Mindfulness over time. We conclude that Mindfulness-based programs can act as allies to traditional treatments already applied to various medical conditions.

Keywords: mindfulness, medical conditions, MBSR. MBCT

Recebido em 27 de Março de 2016/ Aceite em 05 de Junho de 2018

Kabat-Zinn (1982) distingue dois tipos diferentes de meditação: o primeiro consiste na “meditação por concentração” e o segundo ele denomina de “meditação Mindfulness”. Essas meditações são diferentes pelo foco, procedimento e objetivo de cada uma. A primeira baseia-se na concentração em um determinado ponto ou objeto que deve ser mantida constantemente; qualquer flutuação é considerada uma distração.

A meditação Mindfulness difere da meditação por concentração tanto pela sua execução quanto pelos seus objetivos. Um dos primeiros pontos de divergência consiste em como a meditação é conduzida – o praticante não deve julgar os sentimentos, sensações e pensamentos que vêm durante a meditação, apenas observá-los e voltar o foco ao ponto inicial de meditação. Não existe, também, um objetivo definido, isto é, um estado ou local específico em que se deseja chegar e sim o foco no momento presente (Kabat-Zinn, 1982, 2005).

Além disso, a prática pode ser executada de maneira formal ou informal. A meditação formal ocorre intencionalmente guardando alguns minutos do dia para parar e perceber sensações, pensamentos e sentimentos que venham à tona durante um período de tempo, mantendo um sentimento de bondade e curiosidade, sem intenção de chegar a algum estado específico. A meditação informal pode ocorrer em qualquer atividade diária, tomando um estado de concentração, buscando perceber cada sensação e pensamento na atividade, de maneira a viver o presente daquele momento (Kabat-Zinn, 2005; Sweet, 2015).

Acerca da definição do Mindfulness, podem ser encontradas diferentes definições na literatura, como apontado nos estudos de Germer (2004), Pérez e Botella (2006) e Pastor (2009). Utilizou-se, neste estudo, a definição de Kabat-Zinn (2003), que definiu Mindfulness como a “consciência que emerge através de prestar atenção, com propósito, e sem julgamento, do desenrolar da experiência no momento presente, de momento a momento” (p. 145).

O conceito de momento presente também é abordado por diversos autores que estudam o Mindfulness (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2005; Williams & Penman, 2015). Para esses autores, o conceito em questão está em oposição ao ritmo de vida acelerado que a cultura ocidental preconiza como ideal, trata-se de fazer menos e aproveitar mais, de forma intencional, os momentos como eles se manifestam: no presente.

Segundo Demarzo (2011), “existem evidências crescentes, a partir de estudos observacionais e experimentais, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados e meta análises, de que a prática de meditação regular pode contribuir para a prevenção e tratamento de diversas doenças e de condições clínicas [...]” (p. 9). O autor justifica esse fato ao aumento da qualidade de vida e redução dos níveis prejudiciais de estresse encontrados como principais resultados nas pesquisas realizadas sobre a temática.

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

A meditação está sendo usada cada vez mais em diversos contextos na área da saúde como intervenção profilática e terapêutica segura, efetiva e eficaz. Como exemplo de tal utilização, pode-se citar o sistema nacional de saúde na Inglaterra (*National Institute for Health and Care Excellence* – NICE) que apoia o uso da meditação Mindfulness para adultos com crises recorrentes de depressão (Nice, 2009).

São vários os autores que apontam a importância e relevância da prática de Mindfulness para as pessoas em geral (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2005; 2015; Pareja, 2006; Williams & Penman, 2015).

Goldstein (2013) comenta que o Mindfulness poderia ter sido enquadrado em seus anos iniciais como apenas mais uma terapia para classes com maior poder aquisitivo e que se perderia como uma alternativa requintada a condições psicológicas ou biológicas específicas, porém, não foi isso que o avanço dessa prática demonstrou. Atualmente são muitos os campos profissionais que usam os ensinamentos e práticas do Mindfulness em prol da qualidade de vida de seus praticantes, podendo-se citar os campos do Negócio, Medicina, Saúde Mental, Educação, Esporte e até Política.

A meditação Mindfulness foi utilizada pela primeira vez de maneira sistematizada como terapia clínica no ocidente no final da década de 1970 por Jon Kabat-Zinn (e colaboradores), médico, budista e professor emérito da Universidade de Massachusetts, nos Estados Unidos. Eles desenvolveram um programa de redução de estresse baseado na meditação Mindfulness denominado *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR) (Miró, 2006; Pastor, 2009).

De acordo com o The Center for Mindfulness (2014), principal centro de treinamento do MBSR associado à University of Massachusetts Medical School, mais de 22000 pessoas completaram programas de MBSR ao redor do mundo e eram 571 os instrutores credenciados até o mês de Setembro de 2013, somente nos Estados Unidos (Robb, Benson, Middleton, Meyers, & Hébert, 2015).

Atualmente, o MBSR ocorre em encontros semanais, também em grupo, de duas horas e meia durante oito semanas, conforme formato original. Ao longo desse período são realizadas atividades como: prática de meditação guiada, alongamento e prática de yoga, discussões e diálogo em grupo voltadas para aumentar a percepção durante a vida diária, instruções individuais e tarefas a serem realizadas em casa (Miró, 2006).

Porém, o Mindfulness ainda não é reconhecido em todas as esferas de saúde. A terapia medicamentosa ainda é o tratamento mais comum e visto como mais eficaz no ocidente. Além disso, esse tipo de intervenção também oferece alívio aos sintomas de maneira relativamente rápida, o que aumenta riscos como a utilização compulsiva de medicações, o sofrimento por efeitos colaterais e reações adversas que podem superar as vantagens do seu uso e a automedicação (Leite, Vieira & Veber, 2008).

O MBSR vem em corrente contrária a esta visão medicamentosa que prima pela fuga dos sintomas. Kabat-Zinn (1982) comenta sobre a utilização de medicação para o tratamento da dor crônica e como pensamentos e sensações aversivas ligadas ao “sentir” a dor podem desaparecer pela ação de observar a estimulação dolorosa e se deixar senti-la, ao invés de combatê-la com um coquetel de analgésicos que farão efeitos por tempo determinado.

Quanto à relevância específica em condições médicas, o Mindfulness tem sido aplicado em diferentes grupos com resultados satisfatórios (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2003; Pareja, 2006; Pérez & Botella, 2006; Pastor, 2009).

Desse modo, investigações sobre Mindfulness no Brasil podem contribuir para que profissionais da saúde o conheçam e possam incorporá-lo a sua prática, uma vez que no país já existem diversas instituições que promovem o treinamento em Mindfulness, no caso: “Centro Cearense de Mindfulness” (Fortaleza), “Centro de Vivência em Atenção Plena” (São Paulo), “Centro de Mindfulness e Redução de Estresse” (Rio de Janeiro), “Iniciativa Mindfulness” (São Paulo e Porto

Alegre), “Instituto Brasileiro de Mindfulness” (IBMID – São Paulo), “Instituto Sedes Sapientiae” (São Paulo), “Mente Aberta” (Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção da Saúde da Universidade Federal de São Paulo) e “Sociedade Vipassana de Meditação” (Brasília).

Considerando os benefícios que a intervenção em Mindfulness proporciona aos pacientes com variadas condições médicas, esta pesquisa objetivou realizar um levantamento da produção empírica sobre o uso do Mindfulness em condições médicas. Para isso, os autores seguiram as seguintes etapas: a) caracterização dos estudos quanto aos aspectos metodológicos; b) descrição dos principais resultados dos estudos selecionados e c) identificação das contribuições do Mindfulness às condições médicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão acerca da utilização de Mindfulness aplicado a condições médicas. Foram encontrados 22 artigos após o levantamento de estudos dentro dos critérios especificados a seguir: artigos publicados entre os anos 2010 a 2014, completos e disponíveis para leitura na internet de forma gratuita; os artigos deveriam estar contidos em revistas com Qualis de A1 a B3 e descrever pesquisas empíricas com grupo controle. A condição médica foco dos artigos deveria ser encontrada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com exceção do transtorno de *Burnout*. Este é encontrado no manual de classificação diagnóstica citado pelo diagnóstico de Z73.0: “Esgotamento”, também sinônimo de “Síndrome do Esgotamento Profissional” (Trigo, Teng & Hallak, 2007). Optou-se por manter a nomenclatura “*Burnout*” pelo fácil reconhecimento da comunidade científica à condição. Além disso, os artigos deveriam estar escritos nos idiomas: português, inglês ou espanhol. Eles foram selecionados pela compreensão que os autores possuem desses idiomas.

Como critérios de exclusão, foram definidos: a) pesquisas que incluíam comparação entre abordagens psicológicas ou diretamente entre terapias medicamentosas, isto é, a comparação da eficácia dos programas baseados em Mindfulness com a eficácia dos tratamentos medicamentosos; b) intervenção por telefone ou internet; c) Mindfulness budista ou ligado à religião e/ou espiritualidade e d) Mindfulness ligado a mecanismos cerebrais ou subjacentes, sem propósito direto de tratamento de uma condição médica.

A leitura e análise dos artigos selecionados foram realizadas pelos membros do Grupo de Estudo e Pesquisa em Análise do Comportamento (GEPAC) da UFMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados *BIREME*, *Google Acadêmico* e *Scielo* utilizando apenas a palavra-chave “Mindfulness”. Na busca da base de dados Google Acadêmico, foi utilizado, inicialmente, os seguintes parâmetros de busca: palavra-chave “Mindfulness”, período de publicação entre 2010 e 2014, sem patentes ou citações. A partir destes parâmetros, foram encontrados mais de 10 mil artigos. Uma segunda busca foi realizada a partir dos parâmetros: palavra-chave “Mindfulness” apenas no título, período de publicação entre 2010 e 2014, sem patentes ou citações. Com esses parâmetros foram encontrados 4480 artigos.

Após a leitura dos títulos em busca dos parâmetros definidos foram encontrados 80 artigos. A etapa de leitura geral dos artigos foi dividida em dois momentos: o primeiro resultou em 58 pesquisas, e o segundo em 22 pesquisas que foram lidas na íntegra.

Para a análise inicial dos 58 artigos foram escolhidos aleatoriamente até cinco de cada condição médica a fim de facilitar a distribuição entre os componentes do grupo de pesquisa. Porém, como nem todos estavam disponíveis para leitura online, restaram 47 artigos.

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

Iniciou-se, então, a leitura e análise dos artigos do segundo momento, totalizando 22 pesquisas que ainda não haviam sido lidas. Deste total, 15 estavam disponíveis na internet e, após leitura dos artigos, apenas duas foram selecionadas por estarem de acordo com os critérios de inclusão. Reunindo-se todos os artigos avaliados totalizaram-se 22 pesquisas na amostra final.

A partir dos artigos selecionados, os dados foram dispostos em quadros focando em informações relevantes à pesquisa. O primeiro quadro correspondeu a informações que caracterizavam a amostra (diagnóstico, número de participantes, idade média e sexo). No segundo quadro foram dispostas descrições referentes aos aspectos metodológicos como uso de medicação, tipo de controle, tipo de intervenção e follow-up, além das medidas de mudanças utilizadas. E o terceiro quadro buscava os principais resultados e conclusões gerais de cada pesquisa. Após a tabulação dos dados em termos de frequência absoluta, foram desenvolvidas as análises de acordo com a literatura recente.

RESULTADOS

A descrição dos resultados será feita em duas partes. Na primeira serão descritos os dados referentes aos aspectos metodológicos e na segunda os principais resultados e conclusões.

Aspectos metodológicos das pesquisas

Das condições médicas encontradas, a mais frequente foi o câncer, com seis artigos ao todo; seguido por diabetes, dor crônica, hipertensão e HIV – todos com dois artigos sobre cada condição. Além destes, também foi possível encontrar pesquisas com público-alvo de pacientes com asma, *Burnout*, doença inflamatória reumática, esclerose múltipla, fibromialgia, infertilidade, síndrome dolorosa pós-laminectomia e parkinson. Estes últimos com apenas um artigo representando cada condição.

O número de participantes em cada pesquisa variou entre 17 e 336 participantes e, a categoria mais frequente foi de pesquisas com até 50 participantes, onde sete dos 22 artigos se enquadraram.

Além do número bruto de participantes por pesquisa, também foi possível caracterizar a proporção de participantes entre os grupos de intervenção e controle. Em seis das pesquisas, esta proporção foi igual, isto é, a quantidade de pacientes no grupo de intervenção foi a mesma do grupo controle. Em seis pesquisas, essa proporção foi diferente apenas por um paciente. Em 10 pesquisas, a proporção ultrapassou dois participantes.

A idade dos participantes nas pesquisas analisadas também foi heterogênea. As médias de idade variaram entre abaixo de 20 anos até acima de 61 anos. O grupo de artigos mais frequentes foi o de pacientes entre 41 e 50 com sete pesquisas e o de 51 a 60 anos com seis pesquisas.

Sobre a distribuição de participantes quanto ao sexo, na maioria das pesquisas predominou o sexo feminino, sendo nove das 22 pesquisas com essa predominância. Sobre as medicações utilizadas durante as pesquisas, 12 não informaram que tipo de medicação era prescrita aos participantes, enquanto que quatro utilizaram medicação específica à condição médica tratada, três utilizaram apenas analgésicos e três não usaram qualquer tipo de medicação.

Os tipos de controle encontrados foram “Tratamento usual”, “Lista de espera” e “Educação”. Os tipos com maior número de pesquisas foram “Tratamento usual” e “Lista de Espera, conforme se observa na Figura 1.

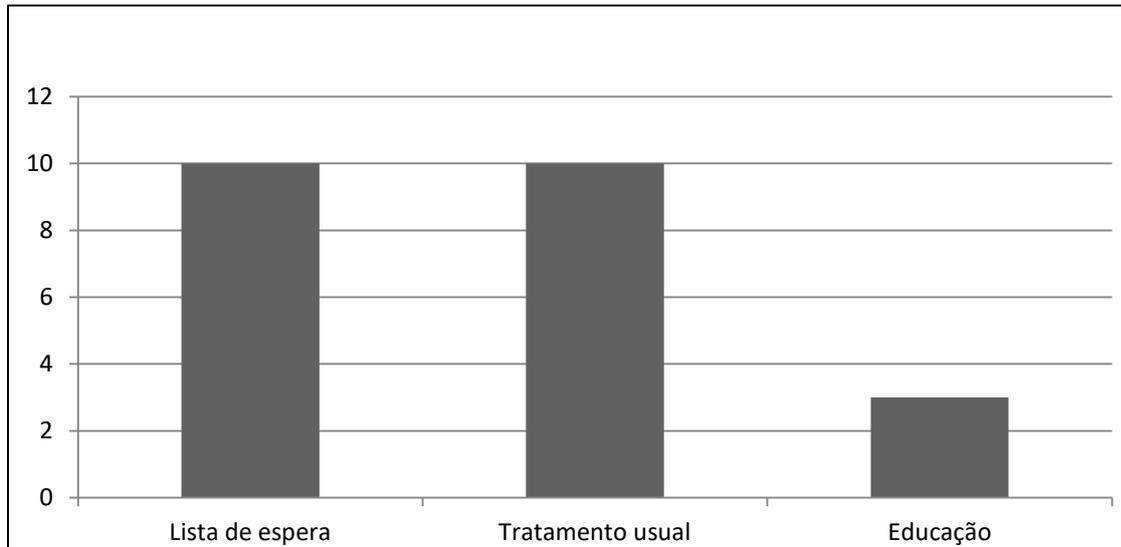


Figura 1.
Tipo de controle encontrado nas pesquisas

No levantamento realizado, 20 estudos utilizaram algum tipo de follow-up enquanto cinco não utilizaram nenhum durante a investigação. Das pesquisas que utilizaram follow-up, os tempos mais frequentes foram seis meses, com sete pesquisas e um ano, com seis pesquisas.

Pode-se perceber que a soma da quantidade de pesquisas descritas supera os 22 artigos que foram encontrados. Isso se justifica pela existência de pesquisas que realizaram mais de uma investigação de follow-up.

Doze pesquisas analisadas utilizaram como medidas de mudanças pelo menos um instrumento que investigava o impacto dos programas aplicados quanto à frequência de sintomas de ansiedade, estresse e/ou depressão; a maioria focou unicamente em sintomas psicológicos e psiquiátricos na coleta de dados, conforme apresentado na Figura 2.

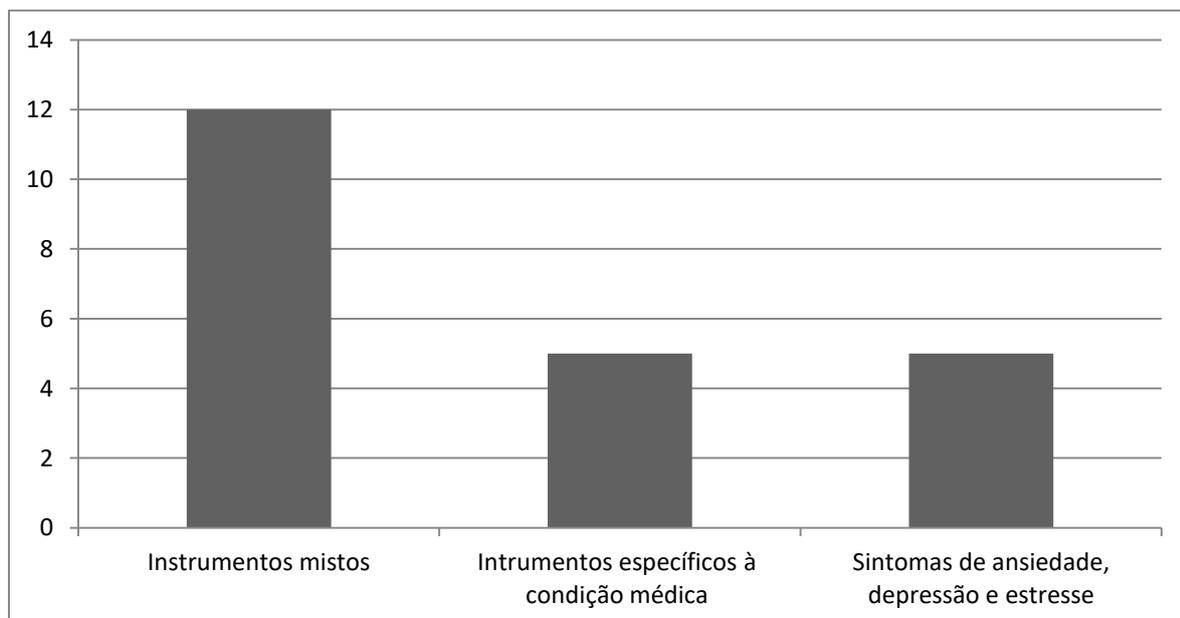


Figura 2.
Tipos de instrumentos utilizados nos estudos analisados

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

Quanto à quantidade de instrumentos utilizados, houve pouca variação, visto que quatro estudos utilizaram apenas um instrumento de coleta de dados, três utilizaram dois instrumentos, outros três fizeram uso de três instrumentos e três outros estudos usaram quatro instrumentos.

Algumas pesquisas utilizaram diferentes tipos de programas de redução de estresse baseados em Mindfulness de acordo com os objetivos a serem alcançados e oito empregaram variações do MBSR.

Principais resultados e conclusões das pesquisas

Conforme demonstrado anteriormente, 12 estudos mediram tanto aspectos específicos da doença quanto sintomas comórbidos e 11 obtiveram resultados favoráveis após o término do tratamento. Destes, a maioria apresentou melhora em ambos os sintomas pesquisados, conforme observado na Figura 3.

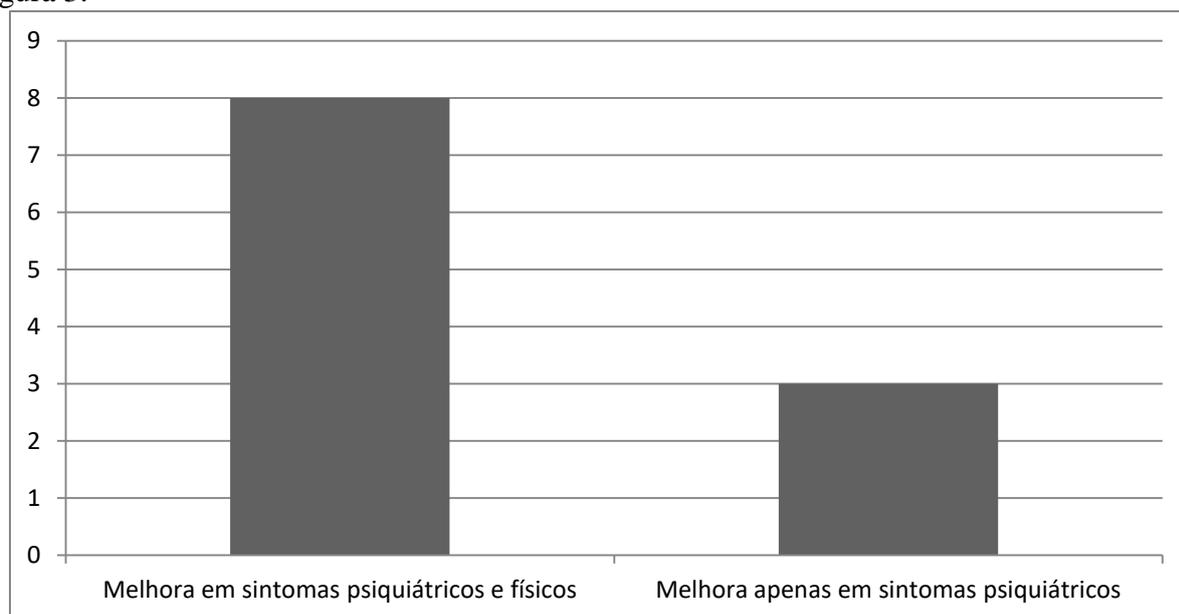


Figura 3.

Número de pesquisas que apontaram melhora segundo o tipo de sintoma

Dos 17 artigos que utilizaram follow-up em suas investigações, pôde-se constatar que boa parte deles mantiveram as melhoras observadas no pós-teste em pelo menos um dos grupos de sintomas investigados, como pode ser observado na Figura 4.

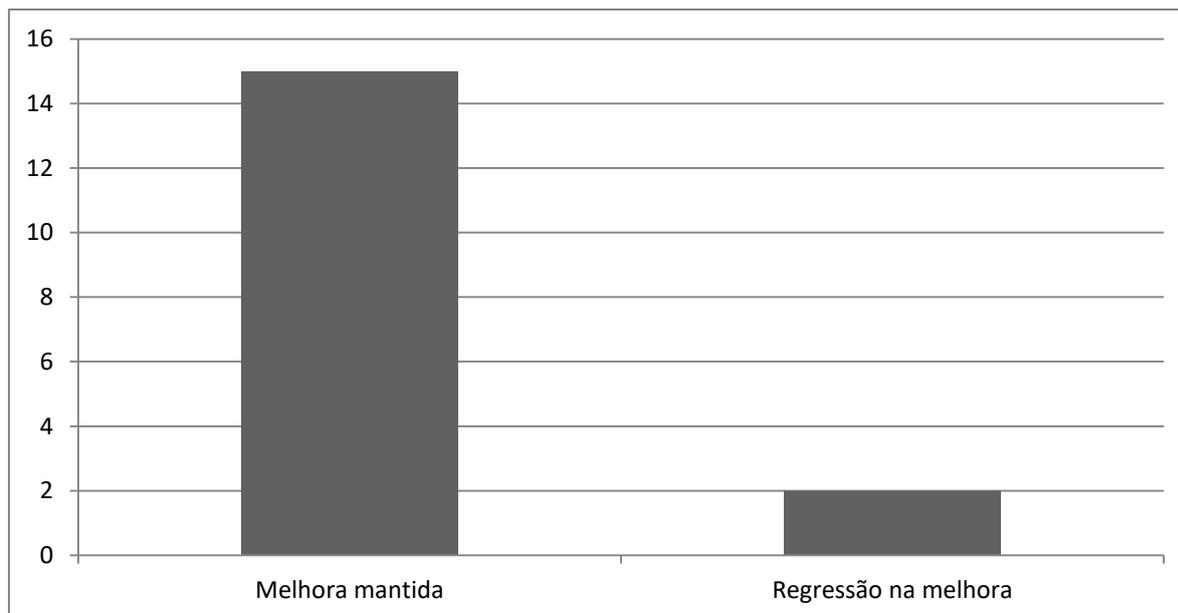


Figura 4.

Número de pesquisas que evidenciaram manutenção da melhora nos follow-ups

Quanto aos resultados gerais das pesquisas, 21 artigos demonstraram ganhos qualitativos na qualidade de vida dos pacientes, enquanto apenas um apresentou dados desfavoráveis à utilização de Mindfulness à sua condição médica.

DISCUSSÃO

Quanto aos aspectos metodológicos, no que se refere às amostras, foram encontradas diversas condições médicas distintas. Uma hipótese que pode justificar esse achado consiste na popularização do Mindfulness frente à comunidade acadêmica, o que pode ser visto a partir da quantidade de meta-análises e pesquisas empíricas que abordam e comprovam a eficácia destes programas aplicados às condições descritas (Chen et al., 2012; Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004; Khoury et al., 2013b; Khoury, Lecomte, Gaudiano, & Paquin, 2013a; Miró et al., 2011; Strauss, Cavanagh, Oliver & Pettman, 2014).

A variedade de doenças encontradas pode ser um indício da expansão do uso do Mindfulness em diferentes áreas e com diferentes focos de atenção. Alguns autores já apontaram este desenvolvimento por todo o mundo (Germer, 2004; Raketel, 2007), inclusive no Brasil, onde já está sendo utilizado na atenção básica de alguns estados (Demarzo, 2011).

Dentre as doenças encontradas no levantamento, o “câncer” foi a condição de maior frequência. Essa doença é considerada de difícil tratamento pelos especialistas, o que pode colaborar para a busca por tratamentos alternativos, principalmente para sintomas psicológicos comórbidos à doença (Ahmadi, Shahabizade & Dastjerdi, 2013; Henderson et al., 2012), justificando a prevalência de artigos que usaram este diagnóstico como critério.

As amostras com menos de 50 participantes foram as mais encontradas durante o levantamento. Uma das dificuldades mais comuns encontradas nos artigos pesquisados foi manter os pacientes que se enquadravam aos parâmetros necessários nos programas sem perda de contato ou desistência. Essa dificuldade fica evidente quando se compara a quantidade de pacientes que foram selecionados para a pesquisa e aqueles que a finalizaram, participando das investigações pós-intervenção. Essa

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

diferença entre o número inicial e final de participantes pode levar a resultados que não representam totalmente a eficácia da intervenção estudada naquela população específica.

A faixa média de idades mais encontrada foi de 41 a 60 anos. As doenças crônicas e autoimunes, que foram maioria durante este levantamento, costumam ser descobertas nessa média de idade. Isso justifica a busca por tratamentos alternativos aos tratamentos tradicionais, que muitas vezes são pouco eficazes e não controlam os sintomas de maneira efetiva (Cesse, 2007).

O resultado que indica a predominância do público feminino pode ser justificado pela facilidade de mulheres, em comparação com os homens, de buscarem e aderirem a tratamentos novos e práticas menos tradicionais como a meditação (Casarin, Heck & Schwartz, 2005). Além disso, algumas condições médicas tinham predominância ou totalidade de pacientes mulheres devido a características próprias da condição, como a fibromialgia ou o câncer de mama.

Observa-se que a falta de descrição das medicações utilizadas nos artigos consiste em um problema, pois este é um dado importante na avaliação da eficácia do tratamento. O uso contínuo das práticas de Mindfulness pelos pacientes pode reduzir a necessidade de cargas altas de medicação, principalmente aquelas que são utilizadas como controle de sintomas comórbidos psicológicos, por exemplo: ansiedade, sofrimento e estresse.

Também merece destaque as medicações que foram descritas nas pesquisas: em sua maioria, analgésicos ou medicações específicas. Os pacientes que faziam uso de analgésicos frequentes, participantes de pesquisas cuja condição médica era de dor crônica, diminuíram o uso dessas medicações conforme o tratamento avançava. Esse achado pode ser justificado pelos próprios princípios básicos do Mindfulness: a percepção do presente como ele se manifesta faz com que eventos como estresse e ansiedade reduzam de intensidade (Kabat-Zinn, 1982; 2005), uma vez que estes são produzidos secundariamente aos sintomas principais das doenças.

Quanto ao tipo de controle, todos os usados têm sua importância como método de comparação entre os grupos, o mais frequente nas pesquisas estudadas consistiu na “Lista de Espera”. Gonçalves (2014) comenta que a partir deste tipo de controle é possível observar o resultado da intervenção e compará-lo com um grupo que não teve intervenção alguma. Porém, outros autores discutem a importância de realizar pesquisas utilizando grupos controles chamados de ativos, nestes é possível comparar o Mindfulness com outras intervenções comumente utilizadas para a mesma condição médica, seja com o intuito de descartar a influência de variáveis diversas como a busca por tratamento enquanto participa da lista de espera (Aalderen et al., 2012; Vøllestad, Sivertsen & Nielsen, 2011).

O recurso do follow-up foi utilizado pela maioria das pesquisas que fizeram parte deste estudo. O tratamento eficaz das doenças não só consiste em melhoras em curto prazo, como também na manutenção de tais melhoras em médio e longo prazo. O recurso citado tem sua importância na mensuração da eficácia do tratamento, já que, se ele não fosse utilizado, algumas pesquisas poderiam afirmar que os tratamentos propostos por elas são eficazes para determinada população, no entanto, os resultados positivos apresentados não permanecem para que o paciente possa melhorar sua qualidade de vida.

Algumas pesquisas utilizaram mais de um momento ou períodos para obtenção de dados de follow-up. Incluir mais de um período para coleta de dados pós-tratamento tem sua importância na observação da manutenção ou decréscimo gradativo dos resultados obtidos pelo tratamento.

Quanto ao uso dos instrumentos durante a coleta de dados, algumas pesquisas utilizaram diversos instrumentos. O número elevado de instrumentos, ao mesmo tempo que pode constituir um cuidado na coleta de dados, pode também configurar-se como um problema, principalmente se eles medirem a intensidade e frequência de um mesmo sintoma, já que os resultados dos instrumentos de uma mesma pesquisa podem ser divergentes. Os dados coletados devem ser cuidadosamente

apurados a fim de não levar ao julgamento de um resultado favorável ou desfavorável à luz de apenas um dos instrumentos, ao invés de analisá-los como um todo. Ressalta-se que nas pesquisas analisadas, os instrumentos não são utilizados dessa forma, como pode ser visto no estudo de Henderson et al. (2012), que descreveu melhora relevante em todos os instrumentos, tornando o seu resultado uniforme; e Galhardo, Cunha e Pinto-Gouveia (2013), que utilizaram diversos instrumentos os quais medem constructos diferentes e que apresentaram resultados também uniformes.

Quanto aos resultados das intervenções, a melhora específica de sintomas ligados ao estresse, depressão e sofrimento foi comum a alguns artigos estudados neste levantamento. As melhoras foram relacionadas aos níveis de ansiedade, sintomas de depressão, sofrimento específico quanto à doença e fadiga, testados a partir de instrumentos específicos. Já os sintomas das condições médicas não apresentaram diferença significativa entre os valores de linha de base e de pós-intervenção.

Kabat-Zinn (1982) chegou a conclusões semelhantes na sua pesquisa de introdução do MBSR aplicado a pacientes com queixas dolorosas. Para ele, a redução das queixas dolorosas estava diretamente ligada à mudança de atitude perante os episódios dolorosos, e que a meditação Mindfulness teria função exatamente na autorregulação e refinamento da percepção da dor, fazendo os indivíduos menos sensíveis a emoções negativas ligadas à dor.

Strauss et al. (2014) realizaram uma meta-análise de pesquisas empíricas que utilizaram Mindfulness aplicado a casos de depressão e constataram grande quantidade de publicações que recomendavam os programas baseados em Mindfulness para o tratamento de sintomas de depressão, corroborando com o achado atual de que programas baseados em Mindfulness têm maior eficácia sobre sintomas psicológicos e psiquiátricos comórbidos a condições médicas.

Em contraposição aos achados frequentes que apontam a aplicação de Mindfulness como mais eficaz aos sintomas psiquiátricos comórbidos a condições médicas, Goyal et al. (2014) concluíram em seu relatório de pesquisa que existe evidência considerada de nível *moderado* quanto aos benefícios do uso de Mindfulness aplicado a condições médicas como redução da dor e nível *baixo a médio* quanto às evidências do uso de tais programas para tratamento de sintomas psiquiátricos como depressão, ansiedade e estresse/sofrimento geral.

Além disso, Grossman et al. (2004) em meta-análise sobre condições médicas encontrou resultados semelhantes aos encontrados neste levantamento: “Nossos achados sugerem a utilidade do MBSR como intervenção para uma ampla gama de distúrbios e condições crônicas. [...] o treino em mindfulness pode auxiliar o enfrentamento do sofrimento e incapacidade no cotidiano [...]” (p. 39).

A maioria dos artigos que utilizaram follow-up demonstraram que as melhoras obtidas logo após a intervenção foram mantidas a médio e longo prazo. Esse achado é comum em outras meta-análises que também pesquisaram estudos com follow-up (Khoury et al., 2013b; Strauss et al., 2014).

Segundo Kabat-Zinn, 1982, o caráter de ensino das técnicas de meditação do Mindfulness promove a continuidade das práticas. Isso estimula a manutenção dos ganhos sem necessariamente o paciente necessitar retornar ao MBSR periodicamente para dar continuidade ao tratamento.

Grossman et al. (2014) discutem os aspectos que fazem o Mindfulness eficaz com iniciantes na prática de meditação. Como descrito anteriormente, este é um estilo de vida pouco convencional na cultura ocidental, porém a adesão a este estilo é evidenciada por pesquisas como as encontradas neste levantamento. Os autores comentam acerca da facilidade de aplicação, principalmente quanto aos exercícios em casa e a facilidade de observação dos ganhos qualitativos a curto prazo para o próprio paciente, o que mantém-no realizando as meditações propostas.

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

Como já descrito, a maioria dos resultados das pesquisas encontradas foi positivo quanto ao uso de Mindfulness para as condições específicas testadas. Este achado também foi encontrado em algumas meta-análises (Chen et al., 2012; Grossman et al., 2004; Khoury et al., 2013a; Khoury et al., 2013b; Miró et al., 2011; Strauss et al., 2014).

As informações presentes no quadro da pesquisa de Raket (2007) são, em sua maioria, condizentes aos achados do levantamento atual, uma vez que as condições: Alzheimer, diabetes e câncer de mama são representados com dados favoráveis ao uso de programas baseados em Mindfulness. Já o resultado da pesquisa de Schmidt et al. (2011) com mulheres com diagnóstico de fibromialgia difere do levantamento de Raket (2007) por desaconselhar o tratamento citado para este público-alvo.

O quadro apresentado por Raket (2007) sintetiza as condições médicas mais relevantes relacionando seu grau de evidência científica e classificação de dano potencial. As condições, apresentadas pelo autor, que obtiveram melhores resultados foram: doença de Alzheimer, herpes simples, diabetes, dor abdominal recorrente em crianças, fibromialgia, fadiga crônica, lombalgia crônica, redução do estresse e ansiedade no câncer de mama e pacientes terminais.

A quantidade de pesquisas encontradas favoráveis ao uso de Mindfulness nas mais diversas condições médicas é um achado promissor para a área da saúde como um todo. Mesmo partindo de um preceito e prática pouco comuns no território ocidental, a alta taxa de sucesso é um incentivo para que mais instituições e profissionais utilizem a meditação Mindfulness em prol da promoção da saúde. Pesquisas como a atual são, pois, importantes para evidenciar o potencial de tratamentos ainda pouco divulgados e desacreditados pelo senso comum.

Observa-se a partir da pluralidade de pesquisas encontradas em diferentes nacionalidades, especialmente escritas na língua inglesa, que a pesquisa em Mindfulness ainda é pouca desenvolvida no Brasil.

Uma limitação da pesquisa atual consiste na inespecificidade quanto ao país de realização dos estudos, o que pode ser um empecilho durante a comparação de resultados. Pesquisas de países orientais que têm a meditação como parte da sua cultura foram analisadas em conjunto com países ocidentais onde as práticas de meditação são pouco difundidas e praticadas (Chen et al., 2012; Kabat-Zinn, 2005).

Além disso, a indisponibilidade de artigos online foi um obstáculo que retirou várias pesquisas da análise (mais de 50% dos artigos). Além disso, sugere-se que os critérios de inclusão e exclusão possam sejam mais restritivos, por exemplo, adicionando a presença obrigatória de follow-up ou de comparações entre abordagens durante o tratamento, a fim de diversificar a amostra de artigos selecionados.

Conclui-se que os Programas Baseados em Mindfulness podem ter um fator coadjuvante no tratamento de condições médicas, visto os resultados encontrados neste levantamento. Os sintomas “psicológicos” como aqueles de depressão, ansiedade e estresse estão mais passíveis de sofrerem redução em comparação aos sinais e sintomas específicos da morbidade.

REFERÊNCIAS

Referências precedidas de um asterisco indicam estudos incluídos na metanálise.

Aalderen, J. R. Van; Donders, A. R. T.; Giommi, F.; Spinhoven, P.; Barendregt, H.P.; & Speckens, A. E. (2012). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 989-1001. doi: 10.1017/S0033291711002054

*Ahmadi, S. A., Shahabizade, F., & Dastjerdi, R. (2013). Study mindfulness-

- Based interventions effectiveness on depression for cancer patients. *International Journal of Science and Engineering Investigations*, 2, 78-81. doi: 10.1097/MD.0000000000000897
- *Alipour, A., Farzad, V., & Saki, S. (2014). Effectiveness of mindfulness training in reducing of aggression and increasing self-esteem in women with breast cancer. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*, 3(4), 111-115. Retrieved from [http://ajmpr.science-line.com/attachments/article/25/Asian%20J.%20Med.%20Pharm.%20Res.%204\(2\)%20111-115,%202014.pdf](http://ajmpr.science-line.com/attachments/article/25/Asian%20J.%20Med.%20Pharm.%20Res.%204(2)%20111-115,%202014.pdf)
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143. doi: 10.1093/clipsy.bpg015
- *Brotto, L. A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., ... Miller, D. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic Oncology*, 125, 320-25. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.01.035.
- Casarin, S. T., Heck, R. M., & Schwartz, E. (2005). O uso de práticas terapêuticas alternativas: Sob a ótica do paciente oncológico e sua família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(1), 24-31. Retrieved from <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/view/8050>
- Cesse, E. A. P. (2007). *Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil*. (Doctoral dissertation). Retrieved from: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007cesse-eap.pdf>
- Center for Mindfulness (2014). *History of MBSR*. Retrieved in February 29, 2016, from <http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/history-of-mbsr/>
- Chen, K. W., Berger, C. C., Manheimer, E., Forde, D., Magidson, J., Dachman, L. & Lejuez C. W. (2012). Meditative therapies for reducing anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*, 29, 545-62. doi: 10.1002/da.21964
- *Chen, Y., Xang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today*, 33, 1166-1172. doi: 10.1016/j.nedt.2012.11.014
- Demarzo, M. M. P. (2011). *Meditação aplicada à saúde*. Retrieved from <https://mindfulnessbrasil.files.wordpress.com/2011/05/promef-meditac3a7c3a3o-2011.pdf>
- *Duncan, L. G., Moskowitz, J. T., Neilands, T. B., Dilworth, S. E., Hecht, F. M., & Johnson, M.O. (2012). Mindfulness-based stress reduction for hiv treatment side effects: A randomized, wait-list controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(2), 161-71. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.04.007.
- *Esmer, G., Blum, J., Rulf, J., & Pier, J. (2011). Mindfulness-based stress reduction for failed back surgery syndrome: A randomized controlled trial. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 110(11), 646-52. Retrieved from <http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2093908>
- *Fuente, M. de la, Franco, C., & Salvador, M. (2010). Reducción de la presión arterial en un grupo de docentes hipertensos mediante un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Psicología Conductual*, 18(3), 533-552. Retrieved from <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=789181>
- *Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. *Fertility and sterility*, 100, 1059-67. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.05.036
- *Garland, E. L., Manusov, E. G., Froeliger, B., Kelly, A., Williams, J. M., Howard, M. O. (2014). Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: Results from an early-stage randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 448-59. doi: 10.1037/a0035798.

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

- Germer, C. (2004). What is mindfulness? *Insight Journal*, 22(3), 24-29. Retrieved from http://www.mindfulnesscompassion.org/articles/insight_germermindfulness.pdf
- Goldstein, E. (2013). *Beyond McMindfulness: A thoughtful reply*. Los Angeles. Retrieved July 01, 2015, from http://www.huffingtonpost.com/elisha-goldstein-phd/mindfulness_b_3582548.html.
- Gonçalves, H. A. (2014). *Manual de metodologia da pesquisa científica* (2nd ed.). Rio de Janeiro: AVERCAMP.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174, 357-68. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13018
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- * Grossman, P., Kappos, L., Gensicke, H., D'Souza, M., Mohr, D. C., Penner, I. K., & Steiner, C. (2010). MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: A randomized trial. *Neurology*, 75, 1141-9. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181f4d80d.
- * Hartmann, M., Kopf, S., Kircher, C., Faude-Lang, V., Djuric, Z., Augstein, F., ... Nawroth, P. P. (2012). Sustained effects of a mindfulness-based stress-reduction intervention in type 2 diabetic patients. *Diabetes Care*, 35, 945-947. doi: 10.2337/dc11-1343.
- *Henderson, V. P., Clemow, L., Massion, A. O., Hurley, T. G., Druker, S., & Hébert, J. R. (2012). The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: A randomized trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 131, 99-109. doi: 10.1007/s10549-011-1738-1
- *Justo, C. F. (2010). Intervención sobre los niveles de burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness). *Revista Complutense de Educación*, 21(2), 271-88. Retrieved from <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED1010220271A>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (10th ed.). Massachusetts: Hachette Books.
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B. A., & Paquin, K. (2013a). Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150, 176-84. doi: 10.1016/j.schres.2013.07.055
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... Hofmann, S. G. (2013b). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.005
- Leite, S. N., Vieira, M., & Veber, A. P. (2008). Estudos de utilização de medicamentos: Uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 793-802. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700029>.
- *Lengacher, C. A., Reich, R. R., Kip, K. E., Barta, M., Ramesar, S., Paterson, C. L., ... Park, J. Y. (2014). Influence of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on telomerase activity in women with breast cancer (BC). *Biological Research for Nursing*, 16(4), 438-47. doi: 10.1177/1099800413519495

- Miró, M. T. (2006). La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 28(66/67), 31-76. Retrieved from <http://www.aemind.es/wp-content/uploads/2014/02/mindfulness-aliviar-sufrimiento-2006.pdf>
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Ramos, J. P., Rivero, A., González, M., Fuente J. A. de la, & Serrano, P. (2011). Eficácia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sintemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 1-14.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2009). *Depression in adults: Recognition and management*. Retrieved February 29, 2016, from <http://www.nice.org.uk/guidance/CG90>.
- Pareja, M. A. V. (2006). Atención plena. *EduPsykhé*, 5(2), 231-253. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147835.pdf>
- Pastor, L. C. D. (2009). *Correlatos psicofisiologicos de mindfulness y la preocupación: Eficácia de un entrenamiento en habilidades mindfulness*. (Doctoral dissertation, Universidad de Granada). Retrieved from <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2177/1/17855044.pdf>
- *Pbert, L., Madison, J. M., Druker, S., Olendzki, N., Magner, R., Reed, G., ... Carmody, J. (2012). Effect of mindfulness training on asthma quality of life and lung function: A randomised controlled trial. *Thorax*, 67(9),769-76. doi: 10.1136/thoraxjnl-2011-200253
- Peréz, M. A., & Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 27(66/67), 77-120. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/257921110_Conciencia_plena_Mindfulness_y_psicoterapia_Concepto_evaluacion_y_aplicaciones_clinicas
- *Pickut, B. A., Hecke, W. van, Kerckhofs, E., Mariën, P., Vanneste, S., Cras, P., & Parizel, P. M. (2013). Mindfulness based intervention in Parkinson's disease leads to structural brain changes on MRI. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 115, 2419-2425. doi: 10.1016/j.clineuro.2013.10.002
- Robb, S. W., Benson, K., Middleton, L., Meyers, C., & Hébert, J. R. (2015). Mindfulness-based stress reduction teachers, practice characteristics, cancer incidence, and health: A nationwide ecological description. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15, 1-11. doi: 10.1186/s12906-015-0545-3
- *Schmidt, S., Grossman, P., Schwarzer, B., Jena, S., Naumann, J., & Walach, H. (2011). Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3-armed randomized controlled trial. *PAIN*, 152, 361–369. doi: 10.1016/j.pain.2010.10.043
- * SeyedAlinaghi, S., Jam, S., Foroughi, M., Imani, A., Mohraz, M., Djavid, G. E., & Black, D. S. (2012). RCT of mindfulness-based stress reduction delivered to hiv+ patients in Iran: Effects on CD4+ T lymphocyte count and medical and psychological symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 74(6) 620-627. doi: 10.1097/PSY.0b013e31825abfaa
- 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, 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0096110
- *Son, J. van, Nyklícek, I., Pop, V. J., Blonk, M. C., Erdtsieck, R. J., Spooren, P. F., ... Pouwer, F. (2013). The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality of life, and HbA1c in outpatients with diabetes (DiaMind): A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 36, 823-830. doi: 10.2337/dc12-1477
- Sweet, Corinne. (2015). *Mindfulness: O diário*. Rio de Janeiro: Bestseller.

MINDFULNESS E CONDIÇÕES MÉDICAS

- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 223-233. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>
- Vollestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 281-288. doi: 10.1016/j.brat.2011.01.007
- Vieira, S., & Hossne, W. S. (2015). *Metodologia científica para a área de saúde* (2nd ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Willians, M., & Penman, D. (2015). *Atenção plena: Mindfulness como encontrar a paz em um mundo frenético*. Rio de Janeiro: Sextante.
- *Wong, S. Y., Chan, F. W., Wong, R. L., Chu, M. C., Kitty, Y. Y. lam, Mercer, S. W., & Ma, S. H. (2011). Comparing the effectiveness of mindfulness-based stress reduction and multidisciplinary intervention programs for chronic pain: A randomized comparative trial. *The Clinical Journal of Pain*. 27(8), 724-34. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182183c6e
- *Würtzen, H., Dalton, S. O., Elsass, P., Sumbundu, A. D., Steding-Jensen, M., Karlsen, R. V., ... Johansen, C. (2013). Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: Results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I–III breast cancer. *European Journal of Cancer*, 49(6), 1365-73. doi: 10.1016/j.ejca.2012.10.030
- *Zangi, H. A., Mowinckel, P., Finset, A., Eriksson, L. R., Høystad, T. Ø., Lunde, A. K., & Hagen, K. B. (2012). A mindfulness-based group intervention to reduce psychological distress and fatigue in patients with inflammatory rheumatic joint diseases: A randomised controlled trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71(6), 911-917. doi: 10.1136/annrheumdis-2011-200351