

FACULDADE DE SÃO LOURENÇO

PSICOLOGIA

CASSIO HENRIQUE SOUZA GUIMARÃES

MINDFULNESS E ANSIEDADE:

UMA REVISÃO NARRATIVA

SÃO LOURENÇO

2021

FACULDADE DE SÃO LOURENÇO
CASSIO HENRIQUE SOUZA GUIMARÃES

MINDFULNESS E ANSIEDADE:
UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho apresentado à banca examinadora da Faculdade de São Lourenço como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Mestre Gabriela Correia Lubambo Ferreira

SÃO LOURENÇO
2021

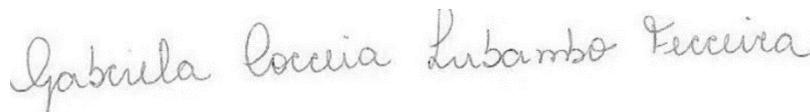
CASSIO HENRIQUE SOUZA GUIMARÃES**MINDFULNESS E ANSIEDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado à Faculdade de São Lourenço, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

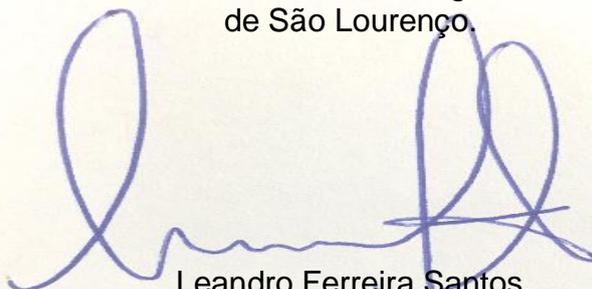


Cassio Henrique Souza Guimarães

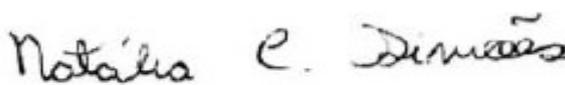
Data de aprovação: 26\11\2021. São Lourenço, MG.

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a) Gabriela Correia Lubambo Ferreira.
Mestre em Psicologia pela UFJF.
Professora do curso de Psicologia da Faculdade
de São Lourenço.



Leandro Ferreira Santos.
Mestre em Educação pela UFMG.
Professor do curso de Psicologia da Faculdade de
São Lourenço.



Natália Costa Simões
Doutora em Psicologia pela USF.
Professora do curso de Psicologia da Faculdade de
São Lourenço.

MINDFULNESS E ANSIEDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Cassio Henrique Souza Guimarães¹

Professora Ms. Gabriela Correia Lubambo Ferreira²

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) - almejando atender aos conceitos de saúde e bem-estar - publicou diretrizes para a implantação de uma estratégia global de medicina alternativa que aborde a saúde de maneira holística. Em conformidade a essas diretrizes, foi publicada em 27 de março de 2017 a portaria nº 849, que incluiu no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) diversas técnicas e práticas, incluindo o *mindfulness*. Esse texto de revisão narrativa identificou que os psicólogos clínicos brasileiros conhecem pouco sobre o tema *mindfulness* e coletou informações para auxiliar na disseminação desse tema atual, que representa uma nova onda de terapias cognitivo-comportamentais (TCC). O tema se direciona para os transtornos de ansiedade e busca elucidar os mecanismos de ação de intervenções baseadas em *mindfulness*, como o descentramento.

PALAVRAS-CHAVE: *mindfulness*; transtornos de ansiedade; saúde mental.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) – tackling their definitions of well-being and health – published directives for a global alternative medicine strategy that approaches health holistically. Following these directives, the Brazilian government included a wide array of practices and techniques in its National Plan for Complementary and Integrative Practices (PNPIC) that features mindfulness. This narrative review text identified that Brazilian clinical psychologists know little about mindfulness and collected information about it to disseminate. Mindfulness is trendy and accounts for a new wave of Cognitive Behavior Therapy (CBT). The topic is oriented to anxiety and attempts to make a case about the action mechanisms of mindfulness-based interventions, like decentering.

KEYWORDS: mindfulness; anxiety disorders; mental health.

¹ Graduando do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.
E-mail para contato: henrique.cassiog@gmail.com.

² Orientadora, Mestre em Psicologia, professora do curso de Psicologia da Faculdade de São Lourenço.

1. INTRODUÇÃO

Mindfulness é um constructo que vem sendo bastante discutido na atualidade. Germer (2016) fez um levantamento averiguando que em 2005 foram produzidos 365 artigos sobre *mindfulness*, contrastando com números superiores a 2200 artigos em 2013. Esses dados são indicadores da relevância do tema para a psicologia e a produção de conhecimento que embasa intervenções para uma variedade de transtornos mentais e para qualidade de vida.

Nesse sentido, Azevedo e Baptista (2020) explicam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) - almejando atender aos conceitos de saúde e bem-estar - publicou diretrizes para a implantação de uma estratégia global de medicina alternativa que aborde a saúde de maneira holística. Em conformidade a essas diretrizes, foi publicada em 27 de março de 2017 a portaria nº 849, que incluiu no Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) diversas técnicas e práticas, incluindo o *mindfulness*. Dessa forma, é possível desenvolver programas de *mindfulness* na saúde pública ou privada que “objetivam alterar o relacionamento com pensamentos, emoções e sensações físicas, criando condições para novas maneiras de aliviar o sofrimento.” (AZEVEDO e BAPTISTA, 2020)

Hofmann e colaboradores (2010) realizaram uma metanálise para agrupar dados relativos a intervenções baseadas em *mindfulness* (e.g. Terapia cognitiva baseada em *mindfulness*, Redução de estresse baseada em *mindfulness*) e os resultados encorajam e apoiam sua aplicação para populações clínicas afetadas por transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizado, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático) e depressão. Os autores destacam que os resultados das intervenções podem não ser específicos em relação aos transtornos e podem, na verdade, se referir a processos que abarcam múltiplos transtornos e aspectos de qualidade de vida, indicando uma aplicabilidade geral das intervenções.

Outro estudo acompanhou uma intervenção de grupo baseada em *mindfulness* para sujeitos com transtornos de ansiedade (i.e., transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizado) com duração de 8 semanas. Os resultados

apresentados foram de significativa melhora nos escores de vinte dos vinte e dois integrantes do grupo; tanto para avaliações em formato de autorrelato (Escala Beck de ansiedade e depressão), quanto hetero-relato (Escala Hamilton de ansiedade e depressão). Os resultados foram mantidos após três meses, quando foi realizada outra bateria de testes. (KABAT-ZINN, 1992)

Entretanto, é necessário embasamento e treinamento para garantir que os sujeitos sejam contemplados com intervenções de qualidade. Resultados do estudo pioneiro de âmbito nacional de Azevedo e Baptista (2020) sugerem que o uso de *mindfulness* por psicólogos clínicos brasileiros depende do acesso desses profissionais à mais dados de evidência sobre práticas ou programas de *mindfulness*, além de acesso à formação profissional; visto que foi significativa a relação encontrada entre a recomendação de prática e o emprego de *mindfulness* no contexto clínico com o quanto o profissional julgava conhecer a respeito do tema. Assim, 65,23% dos 417 psicólogos clínicos participantes comunicaram possuir nenhum ou pouco conhecimento sobre *mindfulness*.

Diante dessa lacuna de informação para a prática e considerando que a prevalência de transtornos de ansiedade atinge uma média de 3,5% da população mundial, 5,8% da população do continente americano e 9,3% da população brasileira (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), o presente estudo enseja explorar a literatura para trazer informações relevantes sobre *mindfulness* e sua aplicabilidade para transtornos de ansiedade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. MINDFULNESS: O QUE É?

Mindfulness é um termo que não apresenta consenso absoluto entre os pesquisadores, mas apresenta descritores comuns, como um tipo de atenção que é aberta, receptiva, não crítica, compassiva e presente (HOFMANN et al., 2010; BAER, 2020). A dificuldade na definição do termo *mindfulness* vem das suas origens budistas – de aproximadamente 2.500 anos atrás -, do termo *sati* escrito na língua *pali* e fazem referência a “estar alerta”, “atenção” e “lembrar”(GERMER, 2016). O conceito *sati* aparece no texto “Os quatro fundamentos da atenção” de Buda, que

coloca a atenção e seu treinamento como uma temática central para a cessação do sofrimento, pois para o Budismo a origem do sofrimento está presente na mente e é ali que deve ser tratado. (MARTÍ e DEMARZO, 2016)

Em um estudo de revisão, Smith (1975) registrou que existem estudos relacionando meditação e psicoterapia desde 1936. No entanto, apenas a partir da década de 60 estudos científicos começaram a ser publicados. Kabat-Zinn (1992), foi o pioneiro ao adaptar meditação do tipo *mindfulness* para um protocolo de programa que focava no tratamento de dor crônica e redução de estresse e depois no tratamento de transtornos de ansiedade.

Conforme Martí e Demarzo (2016) explicam, *mindfulness* não é sinônimo de meditação, pois existem formas de meditação com outros focos e práticas de *mindfulness* diferentes da meditação. A prática do *mindfulness* pode ser dividida em formal e informal. A prática formal envolve a meditação, de forma que o sujeito permanece sentado e leva sua atenção para a expiração e inspiração da respiração. Nesse processo, é natural que pensamentos, sensações ou distrações apareçam e que a consciência se volte para elas, então o sujeito percebe essa ocorrência, observa e retorna a atenção para a respiração. A prática informal é parecida com a formal, mas não é realizada sentada. A diferença é o foco da atenção, pois ao invés de focar a atenção na respiração o sujeito se atentará às sensações da água caindo no corpo enquanto toma banho, ou mesmo as sensações na boca enquanto escova os dentes. O objetivo das práticas é estar presente a partir da observação dos sentidos e atenção.

Bishop e colaboradores (2004) propõem uma operacionalização de *mindfulness* como um processo psicológico que envolve dois componentes: autorregulação da atenção e orientação para experiência. O primeiro componente se refere às habilidades de atenção sustentada que se relacionam à observação e ao estar presente no mutável campo de pensamentos, sensações e emoções. Essa autorregulação da atenção fomenta uma postura não elaborativa, ou seja, uma prática em que o sujeito não permanece num fluxo de pensamentos sobre suas experiências, sensações, implicações ou associações, mas sim na experiência direta de eventos do corpo e da mente, que é prontamente retomada assim que o sujeito

percebe-se engajando no fluxo de pensamentos. O segundo componente se vincula à uma postura de curiosidade, abertura à experiência e aceitação aos diferentes estímulos efêmeros que aparecerão à consciência durante a prática, visto que o objetivo não é suprimir pensamentos, mas sim estar aberto para qual será a próxima experiência, observá-la e continuar a prática sem envolver-se com as implicações desse evento percebido.

Abordagens *mindfulness* não são consideradas técnicas de relaxamento ou de gerenciamento de emoções, mas sim como formas de treinamento mental para diminuir a vulnerabilidade à reatividade. A proposta é que os pacientes abandonem a negação ou evitação a seus pensamentos e sensações (estratégias de evitação experiencial) para fazer exatamente o contrário, permitir-se estar em contato. Essa mudança de orientação facilita que os pacientes se comportem com mais eficiência diante de dificuldades, fomentando estratégias adaptativas para agir diante de estresse ou sofrimento. (BISHOP, *et al.*, 2004; ROEMER e ORSILLO, 2016).

Martí (2016) e colaboradores citam alguns programas terapêuticos baseados em *mindfulness*, como: (1) o Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR), demonstrando benefícios para quadros de dor crônica e ansiedade; (2) a Terapia Cognitiva baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT), que é uma adaptação do programa MBSR aliado à intervenção da terapia cognitiva, para tratar depressão, principalmente recaídas; (3) o Programa de Prevenção à Recaída Baseado em *Mindfulness* (*Mindfulness-based Relapse Prevention*, MBRP), que trabalha com o treinamento em *mindfulness* e um programa de prevenção a comportamentos aditivos. Além dessas intervenções baseadas em *mindfulness*, os autores citam as terapias *Dialética Comportamental* e *de Aceitação e Compromisso*, como abordagens que incorporam o *mindfulness* como elemento de intervenção, mas sem a meditação.

2.2. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Segundo o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), ansiedade e medo estão relacionadas e são respostas naturais dos seres humanos em situações de perigo ou ameaça. No entanto, comportamentos aprendidos de esquiva ou fuga são respostas que indicam a presença de um transtorno de ansiedade, ou seja, uma diferença entre ansiedade e medo adaptativos. Roemer e Orsillo (2016) comentam que a ansiedade e o medo desadaptativos estão relacionados a um estado de alerta constante, para uma ameaça iminente, mesmo que não existam evidências desse perigo no ambiente. Nesse estado de alerta podem ocorrer pensamentos e julgamentos da situação, com maior probabilidade de aceitá-los sem avaliá-los. Nesse quadro, é relevante a proposta do *mindfulness*, pois é possível alterar o processo de pensar com julgamentos, críticas e/ou comportamentos de esquiva. É possível aprender a avaliar a situação com uma atenção presente, acolhedora e aberta às experiências.

A terapia cognitiva-comportamental é a intervenção psicológica padrão ouro para o tratamento dos transtornos de ansiedade (OTTE, 2011). Pode ser empregada ou não em conjunto de medicações (e.g. Inibidores seletivos de recaptação de Serotonina e Norepinefrina). Alguns estudos comparativos entre as terapias cognitiva-comportamental e psicodinâmica apresentaram superioridade da primeira. No caso de fobias específicas, o mais indicado é o emprego de tratamentos de exposição baseados na terapia comportamental (BANDELOW *et al.*, 2017).

2.2.1. MINDFULNESS COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Fumero e colaboradores (2020) realizaram uma meta-análise que investigou a eficácia de intervenções baseadas em *mindfulness* para transtornos de ansiedade. Apontam que no geral os resultados são inconclusivos, visto que alguns estudos misturam pacientes diagnosticados com tipos diferentes de transtornos de ansiedade, utilizam tipos diferentes de meditação, com duração, frequência ou conteúdo de sessões díspares. Apesar desses apontamentos, os autores concluem que é significativa a melhora de sintomas de transtornos de ansiedade após

intervenções baseadas em *mindfulness*, que é similar aquela observada pela terapia cognitiva-comportamental. Deixam claro que grande eficácia foi observada em intervenções que utilizaram protocolos baseados em *mindfulness* bem desenvolvidos.

Roemer e colaboradores (2013) citam vários estudos que demonstram bons resultados para o tratamento de transtornos de ansiedade (e.g. Transtorno de ansiedade generalizado, Transtorno de ansiedade social, Transtorno obsessivo-compulsivo) seja no significado estatístico dos resultados, seja na melhora da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos nas pesquisas, o que corrobora com o artigo de Hofmann e colaboradores (2010) que agrupou dados relativos a intervenções baseadas em *mindfulness*, e os resultados encorajam e apoiam sua aplicação para populações clínicas afetadas por transtornos de ansiedade. Os autores sugerem que mais pesquisas são necessárias para verificar se os tratamentos são mais eficazes em conjunto a elementos cognitivos-comportamentais, ou se apenas os elementos do *mindfulness* produzem bons resultados.

Rodrigues e colaboradores (2017) elaboram que transtornos de ansiedade são centrados em preocupação excessiva sobre eventos futuros e pensamentos negativos. A prática de *mindfulness* auxilia os sujeitos a focar no presente, ajudando a diminuir a preocupação, pensamentos e sentimentos negativos. Além disso, a prática de *mindfulness* desenvolve um estado de aceitação, facilitando estratégias de regulação emocional e diminuindo sintomas da ansiedade. Martí (2016) explica que esse estado de aceitação é alcançado a partir de um treinamento de “descentramento”, ocasionado pela prática do *mindfulness*.

O termo “descentramento” ou “descentralização” repete-se na literatura consultada (ROEMER e ORSILLO, 2010; ROEMER *et al.*, 2013; MARTÍ, 2016). Esse termo das terapias cognitivo-comportamentais é descrito como a habilidade de observar pensamentos e sentimentos como eventos objetivos e temporários da mente (FRESCO *et al.*, 2007). Essa descrição indica o direcionamento para um estado de aceitação, que significa experimentar os eventos do cotidiano, mesmo que pensamentos e sensações desagradáveis se apresentem. Esse estado de aceitação

facilita que o paciente supere comportamentos de evitação, estados emocionais negativos, para que possa agir de acordo com o que gostaria de realizar.

Martí (2016) esclarece que *mindfulness* não é uma panaceia e não substitui terapias ou tratamentos medicamentosos, mas pode ser uma grande aliada para ajudar os pacientes a alcançarem uma melhoria na qualidade de vida e na sintomatologia de seus transtornos de ansiedade.

3. CONCLUSÃO

Mindfulness é um tema que ainda terá muita produção de conteúdo e dados, visto que as revisões recentes acessadas solicitam esclarecimentos e adequações de estudos para direcionar novas investigações.

Apesar de já ser grande o volume de informações disponível, esse conteúdo está em grande parte na língua inglesa e ainda não é acessado por profissionais da área. Um esforço para organizar essas informações para o contexto brasileiro e seguir com mais pesquisas nacionais seria muito benéfico para a comunidade.

Esse trabalho não teve por objetivo esgotar as fontes disponíveis e trouxe informações de acordo com a disponibilidade e conveniência.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO, M. L. D.; BAPTISTA, M. **Conhecimento, Atitude e Prática Profissional de Psicólogos Clínicos Brasileiros Sobre Mindfulness.** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, p. 201. 2020.

BAER, R. Prática de mindfulness. In: HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos: ciência e competências clínicas.** Porto Alegre: Artmed, 2020. Cap. 26, p. 307-317.

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. **Treatment of anxiety disorders.** Dialogues in Clinical Neuroscience, v. 19, n. 2, p. 93-107, June 2017. DOI 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow.

BISHOP, S. R. et al. **Mindfulness: A Proposed Operational Definition**. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 11, n. 3, p. 230—241, 2004. DOI 10.1093/clipsy.bph077.

FRESCO, D. M. et al. **Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 75, n. 3, p. 8, 2007. DOI 10.1037/0022-006X.75.3.447.

FUMERO, A. et al. **The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review**. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.*, v. 10, p. 704-719, 2020. DOI 10.3390/ejihpe10030052.

GERMER, C. K. **Mindfulness: O que é? Qual sua importância?** In: GERMER, C. K.; FULTON, P. R.; SIEGEL, R. D. *Mindfulness e psicoterapia*. Segunda edição. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 1, p. 2-36.

HOFMANN, S. G. et al. **The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 78, n. 2, p. 169-183, 2010. ISSN 0022-006X/10.

KABAT-ZINN, J. et al. **Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment**. *American Journal of Psychiatry*, v. 149, p. 8, 1992. DOI 10.1176/ajp.149.7.936.

MARTÍ, A. C. I. **Por que e para que praticar mindfulness? Mecanismos de ação e eficácia**. In: MARTÍ, A. C. I.; GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. *Mindfulness e ciência: Da tradição à modernidade*. Tradução de Denise Sanematsu Kato. São Paulo: Palas Athena, 2016. Cap. 3, p. 57-72.

MARTÍ, A. C. I.; DEMARZO, M. **O que é mindfulness?** In: MARTÍ, A. C. I.; GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. *Mindfulness e ciência: Da tradição à modernidade*. Tradução de Denise Sanematsu Kato. São Paulo: Palas Athena, 2016. Cap. 1, p. 19-36.

OTTE, C. **Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence**. *Dialogues in clinical neuroscience*, v. 13, n. 4, p. 413-421, 2011. DOI 10.31887/DCNS.2011.13.4/cotte.

RODRIGUES, M. F.; NARDI, A. E.; LEVITAN, M. **Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature**. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 39, n. 3, p. 207-215, 2017. ISSN 2238-0019.

ROEMER, L. et al. **Mindfulness and Acceptance-Based Behavioral Therapies for Anxiety Disorders**. [S.l.]: *Current Psychiatric Reports*, 2013.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. **Ansiedade - Aceitar o que vem e fazer o que importa**. In: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. *Mindfulness e Psicoterapia*. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 9, p. 171-188.

SMITH, J. C. **Meditation as psychotherapy: A review of the literature.** *Psychological Bulletin*, v. 82, n. 4, p. 558—564, 1975. DOI 10.1037/h0076888.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** World Health Organization. Geneva. 2017. (CC BY-NC-SA).