

EFEITOS DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BASEADO EM MINDFULNESS EM IDOSOS DE SANTOS - SP

Marcelo Vasconcelos Mapurunga (1); Daniela Rodrigues de Oliveira (2); Marcelo Marcos Piva Demarzo (3).

(1) marcelovmapurunga@gmail.com - Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

(2) danielaoliveira.phd@gmail.com - Universidade Federal de São Paulo – Unifesp

(3) marcelodemarzo@gmail.com - Universidade Federal de São Paulo - Unifesp

Introdução:

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem aumentado de forma progressiva e exponencial nos últimos anos devido a diversos fatores, desde ao aumento da expectativa de vida até a diminuição das taxas de fertilidade. No Brasil, é estimado que em 2050 o país será a sexta população de idosos no mundo, com aproximadamente 64 milhões de habitantes. Do ponto de vista mundial, em 2045 o número de indivíduos acima de 60 anos de idade vai superar o número de crianças pela primeira vez na história (WHO, 2005; UN, 2013).

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas em um processo dinâmico e progressivo (Ferreira *et al.*, 2010). Entre essas modificações que estão sujeitas a acontecer no decorrer do seu processo está o desenvolvimento de condições crônicas, incapacidade funcional e comorbidades, que podem resultar na diminuição da qualidade de vida (White, Wojcicki & McAuley, 2009). Além disso, a ansiedade e a depressão são as condições de saúde mental que mais afetam a qualidade de vida na velhice (Stein & Barrett-Connor, 2002), e podem gerar estresse disfuncional, comprometimento funcional e doenças físicas (Djukanovic, Carlsson & Arestedt, 2017).

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a proposta da política do envelhecimento ativo, que enfatiza que envelhecer não é responsabilidade apenas do indivíduo, mas sim de todo um processo que deve ser considerado por políticas públicas. Considera-se que para envelhecer de forma saudável, é fundamental aumentar as oportunidades para que os sujeitos optem por um estilo de vida mais adequado, e são incluídas mudança de alguns hábitos e consequentemente o controle da saúde física e psicológica com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

A definição de qualidade de vida, segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Grupo WHOQOL), está ligada a “percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Grupo WHOQOL, 1995, p.1405). Segundo Rebouças *et al.* (2017), qualidade de vida inclui aspectos físicos, mentais e sociais da vida de um indivíduo, mas o conceito atual de saúde considera saudável aquele que mesmo diagnosticado com alguma doença mantém sua completa capacidade funcional.

A medida que o número de idosos aumenta, as necessidades de serem desenvolvidas intervenções de saúde confiáveis com o objetivo de promover mais saúde e qualidade de vida para essa população também crescem. As intervenções baseadas em *Mindfulness*, originadas a partir do protocolo *Mindfulness-Based Stress Reduction*, tem sido objetivo de estudo de diversas pesquisas devido seus benefícios para a promoção de saúde e qualidade de vida (Carlson *et al.*, 2003; Nyklíček & Kujipers, 2008; Grossman *et al.*, 2010; Berk *et al.*, 2017). De acordo com Demarzo (2015), pessoas que praticam *mindfulness* em suas vidas tem menos sintomas de ansiedade e depressão, e lidam melhor com o stress disfuncional e dor crônica.

Mindfulness é frequentemente definido como um estado ou traço que se refere a capacidade de estar atento ao que acontece no momento presente de maneira intencional e

sem julgamento e que envolve dois componentes fundamentais: a autoregulação atencional e uma orientação aberta a própria experiência com curiosidade, abertura e aceitação (Bishop *et al.*, 2004; Cebolla & Demarzo, 2016; Kabat-Zinn, 2003). Essa qualidade de atenção pode ser treinada a partir de técnicas específicas, como por exemplo através da prática formal da meditação.

Para o aprimoramento do traço de *mindfulness* existente podem ser realizadas tanto as técnicas formais quanto as informais. A primeira se caracteriza por adotar uma postura cômoda e sentada levando a atenção à sensação física do ar entrando pelo nariz ou a qualquer objeto ou fenômeno que se manifesta no momento presente. Já as práticas informais são os exercícios de tomada de consciência em eventos cotidianos, onde são observados os sentidos e atenção que ocorre no presente, sem necessariamente estar em uma posição sentada e de olhos fechados para ser praticada, dois exemplos de práticas informais seriam caminhar consciente e comer consciente (Germer, 2016).

Diversos protocolos foram desenvolvidos baseados no modelo do MBSR direcionados à públicos específicos, como o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), o *Mindfulness-Based Relapse Prevention* (MBRP), o *Mindful Eating*, entre outros. Neste estudo foi aplicado o *Mindfulness-Based Health Promotion* (MBHP) para medir a sua eficácia na qualidade de vida em idosos. O programa Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* (do inglês *Mindfulness Based Health Promotion* – MBHP) foi inspirado no modelo original do MBSR, porém adaptado ao contexto da Atenção Primária a Saúde (APS) para a Promoção de Saúde e qualidade de vida, e tem sido aplicado pelo Centro Mente Aberta, no Brasil, e pela Universidade de Zaragoza, na Espanha.

O presente estudo tem por objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa em que foi aplicado o programa de Promoção da Saúde Baseado em *Mindfulness* em idosos. Pesquisas investigando Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) aplicadas com idosos ainda são escassas e limitadas, principalmente no contexto brasileiro. Pretende-se com este estudo ampliar os conhecimentos científicos dessa intervenção com o público idoso a fim de ampliar a sua aplicação nos serviços públicos de saúde como uma intervenção de promoção de saúde a esta população caso seja encontrado resultados positivos.

Metodologia:

Trata-se de um estudo de caso randomizado realizado no Espaço do Idoso na cidade de Santos – São Paulo com o objetivo de verificar a eficácia do programa de Promoção da Saúde Baseado em *Mindfulness* - o MBHP - na qualidade de vida e saúde psicológica dos idosos com coleta de dados na pré-intervenção e pós intervenção entre março e maio de 2017. Concluíram a pesquisa um total de 18 idosos de 25 participantes que foram recrutados após terem demonstrado interesse em participar do projeto e randomizadas em um grupo de intervenção e um grupo controle. Desses que concluíram, 7 fizeram parte do grupo de intervenção baseada em *mindfulness* e 11 o grupo controle no qual foi realizado a técnica de alongamento já utilizado pelo grupo.

Neste programa, os participantes do grupo de *mindfulness* reuniram em sessões de uma hora e meia uma vez por semana, em oito encontros, para a vivência da técnica seguindo o protocolo do MBHP orientadas por um instrutor certificado pelo Centro Mente Aberta que seguiu as diretrizes britânicas das boas práticas de *mindfulness*. Foram passadas atividades para serem realizadas em ambiente domiciliar ou de trabalho a fim de incorporar a ideia de *mindfulness* em suas vidas diárias através de práticas formais e informais. O grupo de alongamento também era formatado durante as oito semanas em que foi realizado técnicas usuais do grupo de relaxamento.

As principais técnicas utilizadas no programa de *mindfulness* foram a “atenção plena na respiração”, “escaneamento corporal”, “caminhada com atenção plena” e “movimentos com atenção plena”, além de dinâmicas que facilitam o entendimento dos conceitos apresentados como a do “primeiro e segundo sofrimento” e “oi-obrigado-tchau” e a prática dos três minutos de *mindfulness* (adaptada do programa do Instituto Breathworks, do Reino Unido), e a prática da compaixão.

Os critérios de inclusão dessa pesquisa foram os idosos acima de 60 anos que faziam parte do Espaço do Idoso e aqueles que se interessaram pelo projeto, além de estarem cognitivamente normais, e que tivessem uma boa audição para acompanhar as técnicas e disponibilidade de participar de todas as oito intervenções. Os critérios de exclusão dessa pesquisa foram os participantes que tinham menos de 60 anos de idade, que tinham comprometimento cognitivo, diagnosticados com sintomas depressivos graves, que praticavam técnicas contemplativas nos últimos seis meses. Participaram da intervenção um total de 18 idosos, os quais foram submetidos ao MBHP durante oito semanas, uma vez por semana, totalizando 16 horas.

A pesquisa deu início com o convite divulgado dentro do Espaço do Idoso a respeito a intervenção voltada para a qualidade de vida e os que manifestaram interesse em participar do projeto procuraram a responsável dentro da instituição. Ao demonstrarem interesse os participantes foram triados por meio de um neuropsicológica que aplicou o teste neuropsicológico *Rey Audioty-Verbal Learning Test* (RAVLT) para avaliar a cognição dos idosos antes de iniciar o programa. Aqueles considerados cognitivamente normais pelos resultados do instrumento foram incluídos na pesquisa.

Após serem obedecidos os critérios de inclusão e exclusão os participantes foram randomizados em dois grupos, um de *Mindfulness* ou outro de Alongamento que era outro projeto que foi executado pelo Espaço do Idoso também com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

A coleta de dados para esta pesquisa foi realizada a partir de questionários sociodemográficos, e as escalas WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – Bref*) para avaliar qualidade de vida; o MAAS (*Mindfulness Attention Awareness Scale*) para avaliar o nível de *mindfulness* e consciência do momento presente; Escala de Autocompaixão, para avaliar o nível de autocompaixão; HADS (*The Hospital Anxiety and Depression Scale*), para avaliar a saúde psicológica subdividido em depressão e ansiedade; e o *Duke University Religion Index* (DUREL) para avaliar a religiosidade intrínseca e extrínseca antes e após o programa.

Os instrumentos foram aplicados na pré-intervenção e na pós-intervenção a fim de comparar os resultados e a eficácia do MBHP comparando com o grupo de alongamento nos idosos antes e após a sua conclusão. No caso da pós-intervenção também foi aplicado um questionário para coletar informações quanto a eficácia e a adesão das práticas pessoais de *mindfulness* diárias em que foi considerado a técnica utilizada, a frequência e o tempo que foi executada.

Resultados e Discussões:

Participaram dessa pesquisa 18 idosos que concluíram as oito semanas de intervenção e obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão. Destes, 16,7% (N=3) eram do sexo masculino e 83,3% (N=15) eram mulheres. A média de idade foi 70,11 (DP=8,58). Quanto a escolaridade, 5,6% (N=1) era analfabeto, 22,2% (N=4) tinham o fundamental completo, 27,8% (N=5) o Ensino Médio, 44,4% (N=8) tinham superior ou pós-graduação.

No caso do grupo de *Mindfulness* a média de idade foi 72,14 (DP=9,04) e 14,3% (N=1) era do sexo masculino e 85,7% era do sexo feminino. 28,6% (N=2) tinha o Ensino Médio completo e 71,5% (N=5) tinha superior ou pós-graduação completa. No grupo de alongamento a média de idade foi 68,81 (DP=8,44), 18,2% (N=2) eram do sexo masculino e 81,8% (N=9) eram do sexo feminino, quanto a escolaridade 9,1% (N=1) era analfabeto, 18,2% (N=2) tinham o Ensino Fundamental completo, 45,5% (N=5) tinham o Ensino Médio e 27,3% (N=3) tinham superior ou pós-graduação completa.

Dos 7 participantes do grupo de *mindfulness*, 86% (N=6) afirmaram que praticaram as técnicas frequentemente. Entre todas as técnicas, o “*Mindfulness* na Respiração”, “a prática dos 3 minutos”, e as “práticas informais” foram as mais praticadas diariamente. A “Caminhada com Atenção Plena” e o “*Mindfulness* da Compaixão” foram os que tiveram menor adesão. É preciso fazer um estudo investigativo para averiguar o motivo de adesão de cada técnica em futuros estudos.

No grupo de intervenção, os resultados da escala MAAS, apresentou melhoras nos escore brutos quando comparadas com a pré e a pós intervenção. No caso do WHOQOL-BREF foi apresentado melhora dos domínios físicos, psicológico, meio ambiente, mas no caso do domínio psicológico foi possível observar uma leve diminuição da média dos escores de 0,4 pontos. No caso do MAAS foi possível observar uma leve melhora nos escores passando de 3,95 para 4,22. Nos escores de Autocompaixão também se mantiveram constante na pré e na pós intervenção. Quanto ao DUREL foi possível observar uma leve melhora nos escores da religiosidade organizacional, não-organizacional e intrínseca.

A diferença na média dos escores foi mais perceptível na avaliação psicológica avaliada pelo HADS em que tiveram uma diminuição de 2,14 na subescala de depressão e de 2,45 na subescala de ansiedade, o que mostra que as intervenções baseadas em *mindfulness* tem resultados diretos na saúde psicológica dos idosos. O que se assemelha com os resultados de outros estudos (Gallegos *et al.*, 2013; Splevins *et al.*, 2009). Contudo foi diferente dos resultados encontrados por Wong *et al.* (2017), em que os idosos não obtiveram mudanças significativas na saúde psicológica avaliados pelo DASS-21 após o programa de oito semanas.

No grupo controle no qual foram realizados os exercícios de alongamento, a média do escores do MAAS diminuíram 0,18 entre a pré a pós intervenção. A Escala de Autocompaixão teve uma melhora de 0,2. Na saúde psicológica na subescala de depressão houve uma diminuição de apenas 0,45 e na de ansiedade de 1,72. Demonstrando que o grupo de intervenção baseada em *mindfulness* teve resultados melhores na diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão que o grupo de alongamento. Nos domínios do WHOQOL-BREF, todos os domínios diminuíram levemente os seus resultados, com exceção do domínio meio ambiente que se manteve constante. Quanto aos resultados do DUREL os escores aumentaram na religiosidade organizacional, religiosidade não-organizacional e diminuíram na religiosidade intrínseca.

Vale ressaltar que devido ao tamanho da amostra não foi possível identificar significância nos resultados das escalas, apesar de os resultados das médias e os escores na pré-intervenção e na pós-intervenção terem se mantido constantes ou melhorado não podemos generalizar para a população em geral, pois para isso precisaríamos de uma amostra maior para se atingir uma melhor significância.

Conclusões:

Podemos concluir a partir desse estudo que o Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* pode ter resultados positivos quando aplicados em idosos na

melhora da qualidade de vida e saúde psicológica, além de torna-los mais compassivos com a sua própria experiência dolorosa e melhores escores no domínio da espiritualidade, tornando-os idosos mais ativos e autônomos na execução de suas atividades diárias. Contudo, este estudo terá continuidade ao se fazer a análise estatística dos dados a fim de verificar o nível de significância dos resultados coletados nas escalas e as correlações dos resultados do desfecho primários (qualidade de vida) com as variáveis explicativas.

Dentre os resultados deste artigo, presume-se que o Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* - MBHP seja eficaz na promoção de qualidade de vida em idosos acima de 60 anos assistidos pela Atenção Primária a Saúde, a partir da melhoria da saúde psicológica, quando comparado com o grupo de alongamento. A partir desse estudo, pretende-se que seja estimulado novas pesquisas de intervenções baseadas em *mindfulness* englobando o público idoso

Uma limitação desse estudo foi o tamanho da amostra, que fez os resultados das escalas não serem estatisticamente significante, outra limitação seria que muitos desses idosos já tinham uma boa qualidade de vida devido as atividades que eram desempenhadas no *Espaço do Idoso*. Dessa forma, sugerimos que novas pesquisas devam ser realizadas com mais participantes antes de os resultados serem generalizados para a população em geral.

Referências

- BAERNHOLDT, Marianne et al. Factors associated with quality of life in older adults in the United States. **Quality Of Life Research**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.527-534, 25 jun. 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-011-9954-z>.
- BARROS, V. V. De et al. Validity evidence of the brazilian version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 1, p. 87-95, 2015.
- BERK L.; VAN BOXTEL M.; VAN OS J. Can mindfulness-based interventions influence cognitive functioning in older adults? A review and considerations for future research. **Aging & mental health**, v. 21, n. 11, p. 1113-20, 2017.
- BISHOP, Scott R. et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, [s.l.], v. 11, n. 3, p.230-241, 11 maio 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph077>.
- BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 84, n. 4, p. 822-848, 2003.
- CARLSON, L. E. et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. **Psychosom Med**, v. 65, n. 4, p. 571-581, 2003.
- CEBOLLA A.; DEMARZO M. O que é mindfulness? In: Cebolla i Martí A.; García-Campayo J.; Demarzo, M. **Mindfulness e ciência: da tradição a modernidade**. São Paulo: Palas Athena, 2016. p 19-35.
- DEMARZO, M.M.P. Mindfulness e Promoção da Saúde. **RESC**, v. 2(3):e82 2015 Mar;2(3):e82.
- FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al . O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos

funcionalmente independentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 1065-1069, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400030&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400030>.

- GROSSMAN, P. et al. MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: A randomized trial. **Neurology**, [s.l.], v. 75, n. 13, p.1141-1149, 27 set. 2010. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1212/wnl.0b013e3181f4d80d>.
- Organização Mundial de Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. **Clin Psychol Sci Prac**, v. 10, n. 2, p. 144-156, 2003;
- KOENIG, H.; PARKERSON, G. R Jr; MEADOR, K. G. Religion index for psychiatric research. **American Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 154, n. 6, p.885-886, jun. 1997. American Psychiatric Publishing. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.154.6.885b>.
- KOENIG, Harold G.; BÜSSING, Arndt. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.78-85, 1 dez. 2010. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/re11010078>
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. **Archives Of Clinical Psychiatry (são Paulo)**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.31-32, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832008000100006>.
- NYKLICEK I.; KUIJPERS K.F. Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? **Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine**, v. 35, n. 3, p. 331-40, 2008.
- REBOUÇAS, Monica et al. Validity of questions about activities of daily living to screen for dependency in older adults. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, p.333-555, 1 jan. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006959>
- STEIN M.B.; BARRETT-CONNOR E. Quality of life in older adults receiving medications for anxiety, depression, or insomnia: findings from a community-based study. **The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, v. 10, n. 5, p. 568-74, 2002.
- TAUNAY, Tauiy Claussen D'escragnolle et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Archives Of Clinical Psychiatry (são Paulo)**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.130-135, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832012000400003>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing, 2013**. ST/ESA/SER.A/348.
- WHITE, Siobhan M; WÓJCICKI, Thomas R; MCAULEY, Edward. Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [s.l.], v. 7, n. 1, 2009. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-7-10>.
- World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015.
- ZIGMOND A.S.; SNAITH R.P. The hospital anxiety and depression scale (HADS). **Acta Psychiatr Scand**. v. 67, n. 6, p.361 –370, 1983.