

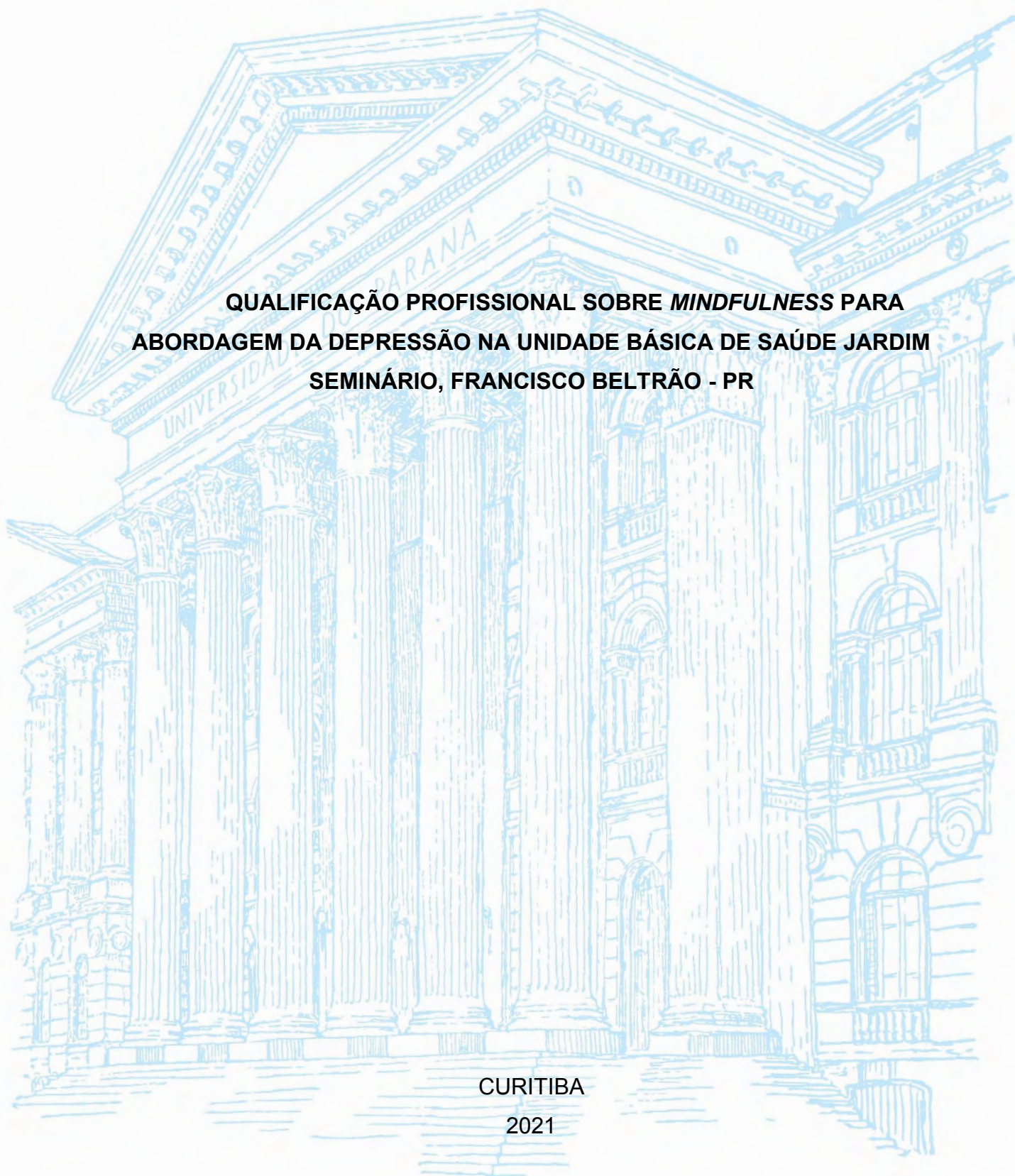
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA CAROLINA CANI DE SOUZA

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE *MINDFULNESS* PARA
ABORDAGEM DA DEPRESSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
SEMINÁRIO, FRANCISCO BELTRÃO - PR**

CURITIBA

2021



FERNANDA CAROLINA CANI DE SOUZA

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE *MINDFULNESS* PARA
ABORDAGEM DA DEPRESSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
SEMINÁRIO, FRANCISCO BELTRÃO - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Andrade Mulinari

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDA CAROLINA CANI DE SOUZA

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE *MINDFULNESS* PARA
ABORDAGEM DA DEPRESSÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
SEMINÁRIO, FRANCISCO BELTRÃO – PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof. Dr. Rogério Andrade Mulinari

Orientador – Departamento Ciências da Saúde, UFPR

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, __ de _____ de 2021.

Dedico este estudo a todos os usuários assistidos pela Unidade Básica de Saúde Jardim Seminário, e aos colegas da Equipe assistencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, pelo dom da vida, à minha família pelo amor e apoio incondicional, ao meu orientador Prof. Rogério Andrade Mulinari, pela imensa contribuição na construção deste estudo, e a toda equipe da Universidade Federal do Paraná -UFPR, por este percurso de aprendizagem e conhecimento.

RESUMO

A abordagem de transtornos mentais no contexto da Atenção Básica à Saúde sempre foi um grande desafio por diversos fatores como a ausência de profissionais especializados e despreparo da equipe, bem como, baixa disponibilidade da rede de saúde. Dentre as técnicas psicoterapêuticas existentes, estudos apontam para relevância da terapia cognitiva baseada em *Mindfulness* na abordagem de transtornos de humor, por sua aplicabilidade, baixo custo, e estruturação. O objetivo geral deste plano de intervenção foi qualificar a equipe assistencial da Unidade Básica de Saúde Jardim Seminário, no município de Francisco Beltrão – Paraná/Brasil sobre a aplicação de *Mindfulness* em pacientes depressivos. Os objetivos específicos foram: a) sensibilizar os profissionais para necessidade de maior resolutividade em saúde mental na Atenção Básica; b) estruturar um calendário de capacitação em serviço sobre transtornos mentais e c) promover ações de qualificação sobre a abordagem baseada em *Mindfulness*. Foram realizadas ações de sensibilização da equipe, estruturação de um calendário de capacitação a ser desenvolvido no primeiro semestre de 2021, e familiarização da equipe com a técnica. As ações realizadas até o momento atual permitiram maior conhecimento dos profissionais sobre transtornos mentais, bem como o *Mindfulness*, o que poderá contribuir para melhor qualidade assistencial e resolutividade em saúde mental na Unidade Básica de Saúde Jardim Seminário.

Palavras-Chave: Saúde Mental. *Mindfulness*. Atenção Básica à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The approach to mental disorders in the context of Primary Health Care has always been a great challenge due to several factors, such as the lack of specialized professionals and the team's unpreparedness, as well as the low availability of the health network. Among the existing psychotherapeutic techniques, studies point to the relevance of cognitive therapy based on Mindfulness in addressing mood disorders, due to its applicability, low cost, and structure. The general objective of this intervention plan was to qualify the assistance team of the Basic Health Unit Jardim Seminário, in the municipality of Francisco Beltrão - Paraná / Brazil on the application of Mindfulness in depressed patients. The specific objectives were: a) to sensitize professionals to the need for greater resolution in mental health in Primary Care; b) structure an in-service training calendar on mental disorders and c) promote qualification actions on the Mindfulness-based approach. Awareness-raising activities were carried out by the team, structuring a training calendar to be developed in the first half of 2021, and familiarization of the team with the technique. The actions carried out up to the present moment have allowed greater knowledge of professionals about mental disorders, as well as Mindfulness, which may contribute to better quality of care and resolvability in mental health at the Basic Health Unit Jardim Seminário.

Keywords: Mental Health. Mindfulness. Primary Health Care. Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
CBCT	Treinamento de Compaixão com Base Cognitiva
DII	Doença Inflamatória Intestinal
DM2	Diabetes mellitus tipo 2
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMGV	Integrative Medical Group Visits
MBCT	Terapia Cognitiva Baseada em Atenção Plena
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETIVOS.....	9
1.1.1 Objetivo geral.....	9
1.1.2 Objetivos específicos.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
3 MÉTODOS	15
3.1 CONTEXTO.....	15
3.2 TIPO DE ESTUDO.....	15
3.3 PÚBLICO-ALVO.....	15
3.4 INTERVENÇÕES REALIZADAS.....	15
3.4.1 Reunião inicial.....	15
3.4.2 Calendário de capacitação em Saúde Mental.....	16
3.4.3 Qualificação da equipe sobre Mindfulness.....	16
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A: ROTEIRO SESSÕES <i>MINDFULNESS</i>	23

1 INTRODUÇÃO

A depressão é descrita pela literatura como um problema social contemporâneo, que contribui para o maior adoecimento da população, menor qualidade de vida e, conseqüentemente, menor produtividade (ABRANTES et al., 2019). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) a depressão é um transtorno mental comum, que se caracteriza por um estado de tristeza recorrente, ausência de prazer e perda de interesse por atividades cotidianas, podendo ainda ocorrer oscilações entre baixa autoestima e sentimento de culpa.

A depressão tem sido avaliada como um transtorno de alta prevalência, possibilidade de recorrência e cronicidade, sendo apontada como um grave problema de saúde pública, relacionado a elevados custos sociais e risco de suicídio (SAMPAIO; FIGUEIRA; AFONSO, 2014).

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), 5ª edição (2014), a depressão maior, comumente conhecida como depressão, é caracterizada por episódios distintos envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, com remissões interepisódicas. Duram pelo menos duas semanas, contudo, a maioria dos episódios pode durar um tempo consideravelmente maior.

No relatório sobre saúde mental apresentado pela OMS (2018), que a depressão é mais comum entre mulheres (5,1%) do que homens (3,6%) e o número total de pessoas que vivem com a depressão no mundo é estimado em 322 milhões. O mesmo documento ~~é~~ refere ainda que o número total estimado de pessoas que vivem com depressão aumentou 18,4% entre 2005 e 2015. No Brasil, 5,8% dos habitantes sofrem com a depressão, o que corresponde a maior taxa do continente latino-americano (OMS, 2018).

O curso do transtorno depressivo maior é bastante variável. De acordo com a American Psychiatric Association (APA, 2014), o primeiro sintoma comumente apresentado é um humor deprimido ou irritável, seguido da perda de interesse em atividades que antes geravam prazer. Com o avanço do quadro, o paciente pode apresentar alterações sistêmicas como aumento ou perda de peso corporal, que pode chegar a uma taxa de 5% no período de trinta dias. Alterações do sono, libido e retardo ou agitação psicomotora também podem estar presentes em maior ou menor grau (APA, 2014).

A remissão dos sintomas depressivos é conceitualizada como a ausência de sinais e sintomas por um período superior a três meses. É bastante variável sua ocorrência, e dados da literatura apontam que nem sempre todos os campos afetados sofrem regressão. Em estudo realizado por Bio, Souza e Moreno (2011) os autores ressaltaram que mesmo sem remissão completa dos sintomas, pode-se obter uma melhora da qualidade de vida e funcionalidade a partir de intervenções multiprofissionais.

O tratamento do transtorno depressivo maior compreende, de acordo com Andretta e Oliveira (2011), tanto a abordagem farmacológica, como técnicas psicoterapêuticas. Ambas as abordagens apresentam efeitos positivos na regressão dos sintomas depressivos, sendo que as abordagens associadas são referidas como tratamento de base em quadros de maior gravidade.

Os estudos das técnicas psicoterapêuticas existentes apontam para relevância da terapia cognitiva baseada em *Mindfulness* na abordagem de transtornos de humor, apresentando bons resultados na redução de quadros de estresse, ansiedade e episódios depressivos (CASTANHEL; LIBERALI, 2018).

Martinez e Pacheco (2012) estabelecem o *Mindfulness* como uma técnica que pode ser ensinada e praticada por meio de protocolos compondo terapias. Pode ser utilizada no intuito de aumentar a conscientização e fornecer ao praticante a habilidade em lidar com os processos mentais que influenciam no desenvolvimento de certas enfermidades, distúrbios emocionais ou comportamentais.

Lopez-Montoyo et al (2019) afirmaram que os sintomas característicos da depressão são bastante frequentes na Atenção Básica e que o tratamento de escolha é a farmacoterapia. As altas taxas de recidivas evidenciam a necessidade de inclusão de novas terapias não medicamentosas, como a intervenção de *Mindfulness* também designada como Terapia Cognitiva Baseada em Atenção Plena (MBCT).

O estudo apresentado neste constructo traz o relato da experiência de uma qualificação da equipe de saúde atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Seminário, no município de Francisco Beltrão – PR, sobre a abordagem de saúde mental na Atenção Básica com a técnica de *Mindfulness*.

A ESF Jardim Seminário é uma das 18 ESF que compõem o município de Francisco Beltrão, município que atualmente está com um total de 90 mil habitantes (BRASIL, 2020). Localizada no bairro Jardim Seminário, a comunidade possui 3841 habitantes, dividida em 1815 (47,7%) homens e 2026 (52,3%) mulheres, 478 (12,4%)

crianças, 440 (11,4%) adolescentes, 2337 (60,8%) adultos e 586 (15,2%) idosos (DADOS DA EQUIPE, 2020).

O bairro tem como característica principal uma boa estrutura física e a presença do Seminário, bem próximo a ESF. Destaca-se por estar inserido em uma classe econômica estimada que varia entre as classificações B2 e C2 (FRANCISCO BELTRÃO, 2020). É uma área de transição entre a zona urbana e rural – portanto, apresentando grande heterogeneidade populacional, composta de 455 (11,8%) moradores rurais e 3386 (88,2%) urbanos, também se encontram pacientes que cursam o ensino superior e pacientes analfabetos.

A equipe de trabalho é composta de uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma recepcionista responsável por agendamentos, seis agentes comunitárias de saúde (cada uma responsável por pelo menos 200 a 270 famílias), três agentes epidemiológicos de saúde, um dentista, uma auxiliar de odontologia e uma auxiliar de serviços gerais responsável principalmente pela limpeza da unidade.

A maioria da população que busca atendimento na unidade é composta por idosos e adultos em atividade de trabalho físico pesado, concentrando as queixas de saúde em problemas osteomusculares (tendinites, lombalgias, radiculopatias), seguido de queixas de saúde mental (a qual abrange todas as idades e incluem principalmente distúrbios de ansiedade, do sono, episódios depressivos, dores crônicas, fibromialgia, etc. - uma relação aproximada de um ou mais paciente em tratamento para alguma condição mental por casa), por fim, muitas das consultas tem sido por acompanhamento de doenças crônicas (HAS, diabetes, cardiopatias).

Dentro deste cenário, ao analisar as demandas por consultas médicas na ESF verificou-se que os transtornos mentais correspondem à aproximadamente 25% de tais demandas, sendo que os transtornos depressivos e ansiosos respondem por 60% dos transtornos mentais assistidos na referida ESF.

A alta prevalência de pacientes ansiosos e depressivos e a dificuldade de acesso à terapia com psicólogo em casos de distúrbios leves e moderados, que, com a terapia adequada, poderiam apresentar melhoras ou não agravamento do quadro, foi o principal motivo para elaborar um projeto de intervenção que pudesse minimizar os efeitos da ansiedade na vida desses pacientes. Esta situação se reflete diretamente em todo o âmbito social, familiar, na atenção básica e terciária em saúde, no desenvolvimento e ambiente escolar, causando prejuízos importantes e que se não forem observados com atenção podem ser irreparáveis.

Pensando em uma terapia possível de ser aplicada pela equipe de saúde e com promissoras evidências de efeitos positivos para enfrentar esse desafio, o plano de intervenção baseou-se na qualificação profissional da ESF sobre a utilização de *Mindfulness* na abordagem de pacientes depressivos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Qualificar a equipe assistencial da Unidade Básica de Saúde Jardim Seminário sobre a aplicação de *Mindfulness* em pacientes depressivos assistidos pela equipe.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os principais transtornos de saúde mental nos usuários da UBS;
- b) Sensibilizar os profissionais para necessidade de maior resolutividade em saúde mental na Atenção Básica;
- c) Estruturar um calendário de capacitação em serviço sobre transtornos mentais; e
- d) Promover ações de qualificação sobre a abordagem baseada em *Mindfulness*.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme discutido por Barceló-Soler et al (2019), os transtornos mentais e psiquiátricos causam grandes implicações tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade. Dentre os principais transtornos, a depressão se destaca como um problema de saúde pública que afeta populações de todo o mundo. Somente no ano de 2004, a OMS registrou que cerca de 151,2 milhões de pessoas possuíam algum tipo de deficiência relacionada a depressão e que esta será considerada a doença mais incapacitante do mundo até o ano de 2030 (BARCELÓ-SOLER et al., 2019).

A MBCT é uma intervenção que acontece durante oito sessões de grupos que ocorrem semanalmente, além da prática com técnicas domiciliares. Essa técnica inclui a realização de meditações guiadas em que os pacientes têm a oportunidade de manter a concentração em diferentes partes do corpo. Inclui ainda meditações de caminhada, alongamentos suaves, respiração sentada, orientações guiadas para descentralizar e diminuir as preocupações. Todas essas intervenções são essenciais para a atenuação dos sintomas relacionados a ansiedade e depressão (RODGERS et al., 2019).

Em análise, Lopez-Montoyo et al (2019) revelaram que intervenções baseadas em *Mindfulness* tem demonstrado uma eficácia elevada no que tange o tratamento, a prevenção de recidivas e a recorrência da depressão. A técnica de terapia cognitiva baseada em *Mindfulness* é uma intervenção que utiliza de forma simultânea a terapia de *Mindfulness* e elementos de terapia cognitiva. Esse conjunto de técnicas tem demonstrado efeitos promissores e significativos no tratamento de pacientes diagnosticados com depressão (LOPEZ-MONTOYO et al., 2019).

Em um estudo controlado, a *Integrative Medical Group Visits (IMGV)*, incluindo as técnicas de *Mindfulness* no tratamento para dor crônica e quadro depressivo, evidenciou que houve melhora clínica, especialmente quando analisados o estado de saúde mental e o escore de dor. Gardiner et al (2019) afirmam que a dor crônica é uma condição que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes e os levam a frequentar assiduamente os serviços de saúde, e promovendo piora ou ocorrência de transtornos depressivos. Ademais, discutem que a utilização das técnicas IMGV são eficazes também no tratamento de questões subagudas, desencadeando a redução das visitas ao pronto atendimento e dos custos a saúde (GARDINER et al., 2019).

De acordo com Lopez-Maya, Olmstead e Irwin (2019), uma alternativa para os tratamentos de baixo custo são as intervenções baseadas em atenção plena, como o *Mindfulness*. A técnica de tem demonstrado melhorias significativas no quadro clínico de pacientes com sintomas depressivos, além de melhorar a qualidade do sono, e conseqüentemente a qualidade de vida (LOPEZ-MAYA; OLMSTEAD; IRWIN, 2019).

Lopez-Maya, Olmstead e Irwin (2019) concluíram o estudo afirmando que as intervenções baseadas em *Mindfulness* e outras técnicas como o yoga e o tai chi, além de agirem de forma significativa na melhoria da saúde mental, impactam ainda sobre os processos inflamatórios no organismo. A inflamação é exacerbada em pessoas que presenciam situações de estresse frequente, podendo desencadear o surgimento de doenças crônicas e o envelhecimento dos tecidos. As pesquisas demonstram que as técnicas, como a de *Mindfulness*, atuam na regulação negativa da expressão de genes que são essenciais para o processo inflamatório, ou seja, a produção de citocinas e monócitos é reduzida, diminuindo conseqüentemente o processo de inflamação (LOPEZ-MAYA; OLMSTEAD; IRWIN, 2019).

Wentink et al (2019) discutiram acerca da descontinuação de medicamentos utilizados para depressão na Atenção Básica apoiada por terapia cognitiva em atenção plena e o monitoramento isolado. Os autores referiram que a utilização de antidepressivos tem aumentado de forma significativa, sendo que entre os anos de 2003 e 2013 a quantidade de receituários para fármacos antidepressivos dobrou em países ocidentais (WENTINK et al., 2019).

Uma das principais abordagens para interromper a utilização de medicamentos antidepressivos apontada pelos pesquisadores é MBCT. O método MBCT tem sido reconhecido como bastante eficaz na prevenção de episódios de recaída e na recorrência da depressão, assim, tem sido considerado útil no apoio à diminuição de forma gradual dessas medicações. Esse fato é comprovado em um estudo realizado no Reino Unido que ofereceu suporte MBCT a pacientes com depressão recorrente e apresentaram uma redução da medicação utilizada em até 75% (WENTINK et al., 2019).

Ewais et al (2019) avaliaram a efetividade da terapia cognitiva baseada na atenção plena em pacientes jovens com Doença Inflamatória Intestinal (DII) e com depressão. A DII é uma afecção de característica crônica e auto inflamatória que se manifesta de forma mais intensa em adolescentes e adultos jovens, com uma faixa etária de aproximadamente entre 15 e 29 anos de idade. Comprovadamente,

adolescentes e adultos jovens que são diagnosticados com DII apresentam uma prevalência de desenvolvimento de depressão de até três vezes mais quando comparados com a população em geral e prevalência significativamente maior, quando comparado a usuários com outros tipos de doenças crônicas (EWAIS et al., 2019).

Ao discutir as intervenções de atenção plena e a terapia cognitiva baseada na atenção plena, a prática do *Mindfulness* se destaca como um estado singular de consciência. Segundo Ewais et al (2019), o *Mindfulness* pode ser descrito como 'prestar atenção de uma maneira particular: propositalmente, no momento presente e sem julgar'. Esse tipo de tratamento está bastante relacionado com alterações estruturais e funcionais de neurônios em regiões do cérebro essenciais para o bem-estar emocional, impactando diretamente na neuroplasticidade cerebral. Ademais, a atenção plena pode ainda atuar no sistema imunológico, especialmente quando relacionadas a prática da meditação. Já as evidências relacionadas a prática do *Mindfulness* em pacientes com DII, sugerem que as intervenções têm se mostrado bastante satisfatórias na atenuação dos sintomas depressivos e na ansiedade, tornando-se ponto essencial para a melhoria da qualidade de vida dessa população (EWAIS et al., 2019).

Em estudo, Rodgers et al (2019) discutiram que um grupo de 14 pessoas com doença de Parkinson foram tratados com terapia MBCT por oito semanas. Os pacientes avaliados após o tratamento demonstraram uma diminuição significativa de sintomas ansiosos e depressivos, inclusive, relataram ainda redução de sintomas relacionados a doença de Parkinson, como a rigidez, os tremores, a instabilidade postural, o desconforto físico e disfunções relacionadas a marcha. Os benefícios das práticas de MBCT foram observadas em toda a amostra quando avaliados a diminuição dos sintomas depressivos (RODGERS et al., 2019).

Wahbeh e Nelson (2019) ressaltam em seu estudo que quadros de depressão maior representam um grande desafio na prática clínica, sobretudo pela reincidência e difícil manejo dos episódios de recaída. Conforme os pesquisadores diversas técnicas psicoterápicas têm sido utilizadas para a abordagem de pacientes com transtornos de humor. As práticas são ainda de fácil implementação, baixo risco emocional, baixo risco físico e auxiliam o auto cuidado, pois o paciente tem um papel ativo em seu tratamento (WAHBEH; NELSON, 2019).

Os autores concluem que o *Mindfulness*, é uma técnica de meditação que detém de capacidades incontestáveis na melhoria dos sintomas depressivos, sendo comparado aos efeitos da terapia cognitivo comportamental. Esse tipo de meditação é capaz de integrar diferentes sistemas do organismo, como o neurológico, imunológico, psicológico e endócrino, dando suporte ao corpo para a cura (WAHBEH; NELSON, 2019).

O transtorno depressivo maior é referido na literatura como frequentemente associados à comorbidades crônicas como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), e afecções neurológicas, como a doença de Parkinson (CLADDER-MICUS et al., 2018; ZIMMERMANN-SCHLEGEL et al., 2019; RODGERS et al., 2019).

Em pesquisa, Aguilar-Raab et al (2018) avaliaram se Treinamento de Compaixão com Base Cognitiva (CBCT) tem a capacidade de atenuar os sintomas depressivos, promover melhorias nos processos de cognição social e de habilidades interpessoais e também se pode reduzir o estresse. Esse treinamento é baseado em técnica de *Mindfulness*, definido como atenção plena e direcionamento intencional para o momento presente, de forma que a aceitação e a não reatividade possa ser trabalhadas (AGUILAR-RAAB et al., 2018).

Os autores concluem que o *Mindfulness*, por meio da meditação, é capaz de promover mudanças e estimular percepções positivas. Ademais, os efeitos são ainda mais satisfatórios quando essa prática é associada a compaixão e a bondade amorosa, estimulando as emoções positivas, o apoio social e a melhoria das relações sociais (AGUILAR-RAAB et al., 2018).

Cladder-Micus et al (2018) avaliaram pacientes depressivos crônicos e que foram submetidos a tratamento usual e ao tratamento usual associado a tratamento psicológico. Os autores concluíram que os pacientes que foram tratados com fármacos antidepressivos em complemento com o método MBCT foram favorecidos com uma melhora significativa dos sintomas depressivos, quando comparados aos pacientes que foram tratados apenas com medicamentos. Ademais, a associação dos fármacos com a terapia psicológica, beneficiaram os pacientes ainda em relação a melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento de habilidades de atenção plena e autocompaixão (CLADDER-MICUS et al., 2018).

Reconhecendo todas as complicações que podem ser associadas com o quadro depressivo, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos permanecem sendo alvo de estudos. De acordo com Deady et al (2018) a utilização do *Mindfulness*

no tratamento de doenças como a depressão pode ainda auxiliar os indivíduos a modificar percepções, sendo considerada como um processo transterapêutico, abrangendo psicopatologias associadas não somente a depressão, mas também a ansiedade, transtornos de humor e utilização de substâncias (DEADY et al., 2018).

Em estudo de revisão, Barceló-Soler et al (2019), discutiram que a depressão está intimamente associada a doenças crônicas e não transmissíveis, como a diabetes, neoplasia e dores crônicas. Afirmam ainda que os quadros depressivos podem ser tratados com terapêutica farmacológica e não farmacológica, mas a associação das duas terapias é comprovadamente mais eficaz. Além disso, a utilização de métodos alternativos e não farmacológicos, permitiu que pessoas com condições socioeconômicas mais precárias pudessem ter acesso a intervenções interessantes com impacto positivo na saúde mental (BARCELÓ-SOLER et al., 2019).

Em outro estudo abordando a Atenção Básica à Saúde Torres-Platas et al (2019) discutiram acerca dos benefícios da utilização da terapia cognitiva baseada na atenção plena no tratamento de depressão tardia. Os autores afirmam que em torno de 10% a 20% dos adultos que comparecem a Atenção Básica a Saúde apresentam sintomas de ansiedade tardia e também sintomas de depressão tardia, sendo que a prevalência tem aumentado de forma significativa, assim como, a subdetecção e o subtratamento (TORRES-PLATAS et al., 2019).

Outro ponto ressaltado pelo estudo é a preferência de pacientes em idade adulta por tratamentos farmacológicos em detrimento à psicoterapia. Tal preferência pode estar associada, de acordo com os pesquisadores, ao alto custo de intervenções psicoterápicas individuais. Por esse motivo, alternativas terapêuticas, como a MBCT poderiam ter grande relevância pela maior acessibilidade e ainda, por sua eficácia na prevenção de recaídas de quadros depressivos em adultos jovens (TORRES-PLATAS et al., 2019).

Em todos os casos apresentados a utilização de tratamento psicoterápico é referido como abordagem essencial, sobretudo no contexto da Atenção Básica à Saúde. A escolha pela abordagem adequada deve levar em consideração o perfil do paciente, seu nível socioeconômico, e recursos disponíveis no serviço de saúde e no contexto do paciente. A utilização do método MBCT baseia-se nos resultados satisfatórios, com redução das recaídas de episódios depressivos, e também no baixo curso da técnica, tornando-a mais acessível (COX et al., 2019; WAHBEH; NELSON, 2019; EWALS et al., 2019).

3 MÉTODOS

3.1 CONTEXTO

As intervenções descritas foram implantadas na ESF Jardim Seminário, na cidade de Francisco Beltrão - PR, Brasil, no período de setembro/2020 à novembro/2020.

A ESF Jardim Seminário oferece atendimentos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, enfermagem, vacinação, teste do pezinho e atividades educativas. Os atendimentos neste centro são oferecidos por médica especializada em Medicina de Família e Atenção Básica pelo UNASUS do Programa Mais Médicos, enfermeira, odontologista, auxiliar de odontologia, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes contra endemias.

3.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação, com três fases distintas: observação, pensamento e ação.

3.3 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo do estudo foi composto por profissionais atuantes na ESF Jardim Seminário.

3.4 INTERVENÇÕES REALIZADAS

3.4.1 Reunião inicial

Foi proposta uma reunião inicial com a equipe visando a apresentação do projeto de intervenção e recepção de sugestões para possíveis adaptações. A reunião foi realizada na primeira semana de setembro/2020, no turno vespertino, pela maior disponibilidade dos profissionais.

Como estratégia de integração dos integrantes do grupo foi planejada a realização de uma dinâmica denominada "Chocolate favorito". A dinâmica consiste em

distribuir previamente aos participantes diferentes tipos de chocolates. Na reunião lugares são marcados com chocolates, devendo cada participante sentar em local correspondente ao chocolate que recebeu anteriormente.

Cada participante é convidado a relatar como e quando entrou na ESF, o seu desafio mais difícil no trabalho, compartilhar duas informações que acredita que ninguém mais conheça, relatar uma experiência positiva com um usuário, bem como enumerar um ponto positivo da equipe ou da Unidade de Saúde.

3.4.2 Calendário de capacitação em Saúde Mental

Após discussão com a equipe de saúde e identificação de fragilidades existentes quanto à abordagem de saúde mental na Atenção Básica, foi proposta a criação de um calendário semestral de capacitação em saúde mental. As capacitações abordarão os principais problemas existentes na área adscrita, bem como, os recursos terapêuticos existentes neste nível de atenção.

3.4.3 Qualificação da equipe sobre Mindfulness

Foram estruturadas oito sessões com intervalos semanais, com duração de 20 minutos cada para familiarizar a equipe de saúde com a técnica de *Mindfulness* (Apêndice A). Ao final de cada sessão foi proposta uma reunião de reflexão, e finalização com uma abordagem teórica sobre a técnica.

Após a familiarização espera-se dar continuidade com a intervenção com os profissionais, mediante reuniões semanais, também com 20 minutos, para alcançar e manter competência prática.

3.4.4 Identificação dos Casos de Saúde Mental

A revisão de prontuários pela equipe de enfermagem permitiu identificar os principais transtornos mentais assistidos pela equipe. Foram incluídos na revisão prontuários de os usuários assistidos no primeiro semestre de 2020 (período compreendido entre 03 janeiro e 31 de julho). Os transtornos mentais encontrados, serão identificados a partir da definição do Capítulo V do Código Internacional de Doenças - CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao longo do mês de setembro/2020, a equipe de enfermagem revisou os prontuários para identificar os principais transtornos mentais assistidos pela equipe. Identificou-se como transtornos mais comuns, a depressão e a ansiedade. Tal ação buscou a sensibilização dos profissionais, identificando os transtornos mais comuns e possíveis abordagens. Após a revisão dos prontuários, realizou-se uma discussão com os membros da equipe sobre a utilização de *Mindfulness* na Atenção Básica na primeira semana de setembro/2020.

No dia 30 de novembro de 2020 foi realizada ainda uma reunião de reflexão com os profissionais. Foi ressaltada a relevância das ações desenvolvidas e apresentadas propostas para melhora da qualidade assistencial em saúde mental.

A capacitação ao longo do primeiro semestre de 2021 incluirá seis reuniões com temas de interesse para os principais transtornos mentais detectados. As reuniões ocorrerão com um intervalo mensal e terão a seguinte programação temática:

- Reunião 1: Rede em saúde mental, e resolutividade na Atenção Básica
- Reunião 2: Acolhimento e humanização em saúde mental
- Reunião 3: Transtornos de Ansiedade
- Reunião 4: Transtornos depressivos
- Reunião 5: Modalidades não farmacológicas em saúde mental
- Reunião 6: Feedback

As sessões de *Mindfulness* com a equipe de saúde iniciaram no mês de outubro/2020. A primeira sessão com introdução ao programa com o tema “O que *Mindfulness*”, incluindo apresentação dos participantes e da instrutora de ioga (acadêmica de medicina voluntária da Universidade UNIOESTE,) foi realizada em 19 de outubro de 2020. As sessões 2 e 3 com dinâmica, realizadas em 21 de outubro de 2020 e 28 de outubro de 2020, abordaram os mecanismos de *Mindfulness*, as orientações gerais sobre a postura meditativa, e a exploração da respiração. A sessão 4 ocorreu em 4 de novembro de 2020 com exercício do “chocolate favorito”. As sessões 5 a 8 foram desenvolvidas entre 8 e 23 de novembro de 2020, com reforço da prática de *Mindfulness* na respiração, e ainda revisão e discussão das experiências da semana.

Vinte minutos diários foram aplicados para práticas informais de *Mindfulness*, que correspondem ao cultivo do estado mental da atenção plena para atividades diárias (comer com atenção plena, escovar os dentes com atenção plena, conversar com atenção plena, entre outras), no ambiente doméstico ou de trabalho, com duração inicial de cinco minutos/diários, que aumentaram progressivamente ao longo do programa, at 20 minutos/diários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia comportamental baseada em *Mindfulness* é referida como uma técnica eficaz na abordagem de pacientes com transtornos depressivos maiores, tendo ainda como vantagem sua maior acessibilidade e baixo custo.

Foram realizadas ações de sensibilização da equipe, estruturação de um calendário de capacitação a ser desenvolvido no primeiro semestre de 2021, e familiarização da equipe com a técnica.

É importante ressaltar que no esboço inicial do Projeto de Intervenção foi pensado a realização de oficinas que envolvessem também membros da comunidade. Entretanto, pelo contexto atual de pandemia por COVID-19 a proposta foi reajustada abrangendo inicialmente apenas os profissionais da equipe de saúde.

As ações realizadas até o momento atual permitiram maior conhecimento dos profissionais sobre o *Mindfulness*, bem como maior conhecimento dos principais transtornos mentais assistidos pela ESF Jardim Seminário.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, G. G. de et al. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 4, p. 1–11, 2019.
- AGUILAR-RAAB, C. *et al.* Enhancing Social Interaction in Depression (SIDE study): protocol of a randomised controlled trial on the effects of a Cognitively Based Compassion Training (CBCT) for couples. **BMJ Open**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 1-15, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V-TR**: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed.Revista). Lisboa: Climepsi Editores. 2014.
- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2011.
- BARCELÓ-SOLER, A. *et al.* Interventions of computerized psychotherapies for depression in Primary Care in Spain. **Actas Esp Psiquiatr**, [S. l.], v. 47, n. 6, p. 236-46, 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades e Estados**: Francisco Beltrão. 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/francisco-beltrao/pesquisa/17/15752>. Acesso em 21 Set. 2020.
- CASTANHEL, F. D.; LIBERALI, R. Redução do estresse baseada na atenção plena nos sintomas do câncer de mama: revisão sistemática e meta-análise. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 16, n. 4, eRW4383, 2018.
- Científica em Psicologia: Revisão de Literatura. **Rev. Psicol. Cienc. Prof.**, v.29, n.2, p.276-289, 2009.
- CLADDER-MICUS, M. B *et al.* *Mindfulness*-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. **Depress Anxiety**, [S. l.], v. 35, n. 10, p. 914-924, 2018.
- COX, C. E. *et al.* Effects of *Mindfulness* training programmes delivered by a self-directed mobile app and by telephone compared with an education programme for survivors of critical illness: a pilot randomised clinical trial. **Thorax**, [S. l.], v. 74, n. 1, p. 33-42, 2019.
- DEADY, M. *et al.* A smartphone application for treating depressive symptoms: study protocol for a randomised controlled trial. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018.
- EWAIS, T. *et al.* Protocol for a pilot randomised controlled trial of *Mindfulness*-based cognitive therapy in youth with inflammatory bowel disease and depression. **BMJ Open**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1-8, 2019.

FRANCISCO BELTRÃO. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados de Saúde**. 2020. Disponível em <http://www.franciscobeltrao.pr.gov.br/secretarias/saude/>. Acesso em 21 Set. 2020.

FRANK, E. et al. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. **Archives of General Psychiatry**. v.48, p.851-855, 1991.

GARDINER, P. et al. Effectiveness of integrative medicine group visits in chronic pain and depressive symptoms: A randomized controlled trial. **Plos One**, [S. l.], v. 14, n. 12, p. 1-20, 2019.

HEARN, J. H.; CROSS, A.. *Mindfulness* for pain, depression, anxiety, and quality of life in people with spinal cord injury: a systematic review. **BMC Neurol**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020.

HULSHEGER, U.R. et al. Benefits of *Mindfulness* at work: the role of *Mindfulness* in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. **J Appl Psychol**, v.98, n.2, p.310-325, 2013.

LOPEZ-MAYA, E.; OLMSTEAD, R.; IRWIN, M. R. *Mindfulness* meditation and improvement in depressive symptoms among Spanish- and English speaking adults: A randomized, controlled, comparative efficacy trial. **PLoS One**, [S. l.], v. 14, n. 7, p. 1-13, 2019.

LOPEZ-MONTOYO, A. et al. Effectiveness of a brief psychological *Mindfulness*-based intervention for the treatment of depression in primary care: study protocol for a randomized controlled clinical trial. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 1-12, 2019.

MARTINEZ, E.; PACHECO, M. El incremento de *Mindfulness* con el ejercicio de la Psicoterapia. **Acción psicológica**, v. 9, n.2, p.111-116, 2012.

MENEZES, C.B.; DELL'AGLIO, D.D. Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Saúde Mental: ATLAS 2017**. OMS, 2018. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/. Acesso em 15 ago.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 10, p. 125-133, set. 2016 .

RODGERS, S. H. *et al.* Modified *Mindfulness*-Based Cognitive Therapy for Depressive Symptoms in Parkinson's Disease: a Pilot Trial. **Behav Cogn Psychother** , [S. /], v. 47, n. 4, p. 446-461, 2019.

SAMPAIO, D.; FIGUEIRA, M.L.; AFONSO, P. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 1 ed. Lisboa: Lidel, 2014.

SEMPLE, D.; SMYTH, R. **Oxford Handbook of Psychiatry**. Oxford, Oxford University Press. 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 .

TORRES-PLATAS, S. G. *et al.* *Mindfulness*-Based Cognitive Therapy Intervention for the Treatment of Late-Life Depression and Anxiety Symptoms in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. **Psychother Psychosom**, [S. /], v. 88, n. 4, p. 254-256, 2019.

WAHBEH, H.; NELSON, M.. IRest Meditation for Older Adults with Depression Symptoms: A Pilot Study. **Int J Yoga Therap** , [S. /], v. 29, n. 1, p. 9-17, 2019.

WENTINK, C. *et al.* Discontinuation of antidepressant medication in primary care supported by monitoring plus *Mindfulness*-based cognitive therapy versus monitoring alone: design and protocol of a cluster randomized controlled trial. **BMC Fam Pract** , [S. /], v. 20, n. 1, p. 1-9, 2019.

ZIMMERMANN-SCHLEGEL, V. *et al.* Impact of Depression and Psychosocial Treatment on Heart Rate Variability in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: An Exploratory Analysis Based on the HEIDIS Trial. **Exp Clin Endocrinol Diabetes**, [S. /], v. 127, n. 6, p. 367-376, 2019.

APÊNDICE A: Roteiro sessões *Mindfulness*

Sessão 1: Fundamentos do *Mindfulness*

Introdução

- Conceitos e fundamentos da prática de mindfulness.
- Discussão sobre 8 principais práticas de mindfulness

Programação da sessão:

- Estabelecer regras básicas de confidencialidade e privacidade
- Solicitar que os participantes formem pares e se apresentem, e também cada dupla se apresente ao grupo.
- Realização do exercício com passas.
- Feedback e discussão sobre o exercício.
- Exercício respiratório – Rody Scan Practice
- Feedback e discussão sobre exercício.
- Definição de trabalhos individuais para serem realizados no domicílio (Rody Scan Practice) por 7 dias + Atenção plena em uma atividade rotineira.
- Finalização da sessão com exercício de respiração curta.

Sessão 2: Lidando com barreiras

Introdução

- “Tagarelice da mente e controle de eventos cotidianos”

Programação da sessão:

- Prática de varredura corporal
- Revisão da prática
- Discussão sobre o dever de casa
- Exercício de pensamentos e sentimentos (“Andar pela rua”)
- Calendário de eventos agradável
- Meditação sentada 10-15 min

- Proposição de trabalho em casa: Música de varredura corporal + 10-15 min de atenção plena na respiração por 7 dias + preenchimento do calendário de eventos agradáveis + Atenção plena em uma atividade rotineira.

Sessão 3: Atenção Plena da Respiração

Introdução

- Partindo do pressuposto que a mente constantemente pode estar ocupada e dispersa, a sessão buscará levar o participante a tomar consciência intencionalmente da respiração, e melhorar foco e concentração.

Programação da Sessão:

- Exercício de cinco minutos para “ver” ou “ouvir”
- Meditação sentada para consciência da respiração e do corpo (30 minutos)
- Revisão da prática
- Revisão do dever de casa (incluindo varredura corporal, atenção plena na respiração e atividades de rotina e Calendário de Eventos Agradáveis).
- Exercício respiratório (3 minutos) e revisão
- Alongamento e revisão consciente.
- Caminhada consciente e revisão.
- Apresentação do calendário de eventos desagradáveis
- Proposição de trabalho em casa: Meditação sentada com alongamentos nos dias 1, 3 e 5 + loga nos dias 2, 4 e 6 + Calendário de eventos desagradáveis (diário) + Espaço para respiração de 3 minutos, três vezes ao dia.

Sessão 4: Enfoque no presente

Introdução:

- A mente fica mais dispersa quando tenta se agarrar a algumas coisas e evitar / escapar de outras coisas. Neste sentido, a sessão busca abordar exercícios e técnicas para propiciar enfoque no presente, e novas abordagens para lidar com experiências.

Programação:

- Exercício de cinco minutos para "ver" ou "ouvir"
- Meditação sentada de quarenta minutos - consciência da respiração, corpo, sons, depois pensamentos
- Revisão da prática
- Discussão sobre dever de casa (incluindo meditação sentada / ioga e 3 minutos)
- Discussão sobre depressão e leitura de poema temático
- Apresentação de vídeo
- Proposição de trabalho em casa: Meditação sentada com alongamentos nos dias 1, 3 e 5 + ioga nos dias 2, 4 e 6 + Espaço para respiração de 3 minutos - regular (três vezes ao dia) + Espaço para respiração de 3 minutos - enfrentamento (sempre que o indivíduo notar algo desagradável sentimentos).

Sessão 5: Permitir / Deixar ser

Introdução:

- O tema desta sessão é apresentar e cultivar a possibilidade de uma relação radicalmente diferente com a experiência indesejada - o da aceitação, permissão e liberação. Muitas pessoas que sofreram traumas gastam energias, psíquicas, físicas e emocionais tentando evitar lembranças, memórias ou sentimentos. Propõe-se uma relação diferente com a experiência traumática.

Programação:

- Meditação sentada de 30 a 40 minutos - consciência da respiração e do corpo;
- Revisão da prática
- Revisão do dever de casa
- Discussão e leitura de poema temático
- Apresentação de vídeo
- Espaço para respiração de 3 minutos - enfrentamento e revisão.
- Proposição de trabalho em casa: Meditação com uso de música nos dias 2,4 e 6. Meditação sem música, em silêncio nos dias 1, 3 e 5 + Espaço para respiração de 3 minutos - enfrentamento (sempre que indivíduo notar algo desagradável sentimentos).

Sessão 6: Pensamentos não são fatos

Introdução:

- Levar os usuários a compreender que pensamentos são apenas pensamentos, e não se traduzem em fatos.

Programação:

- Meditação sentada de 30 a 40 minutos - consciência da respiração e do corpo
- Revisão da prática
- Revisão do dever de casa
- Exercícios de humores, pensamentos e pontos de vista alternativos.
- Espaço para respirar e revisão
- Discuta o espaço para respirar como o "primeiro passo" antes de ter uma visão mais ampla de pensamentos.
- Proposição de trabalho em casa: Meditação acompanhada por música por 40 minutos uma vez ao dia + Espaço para respiração de 3 minutos - regular (três vezes ao dia) + Espaço para respiração de 3 minutos - enfrentamento (sempre que indivíduo notar algo desagradável sentimentos)

Sessão 7: Como posso cuidar melhor de mim mesmo?

Introdução:

- A proposta da sessão é levar o indivíduo a ter consciência de sua mente, de possíveis pontos gatinhos do quadro depressivo, e estimular nestes momentos a reflexão, respiração, e em seguida a decisão, se for o caso, de que atitude tomar.

Programação:

- Meditação sentada de 30 a 40 minutos - consciência da respiração e do corpo
- Revisão da prática e discussão sobre como nos relacionamos com nossas experiências por meio das reações
- Revisão do dever de casa
- Exercício de exploração da ligação entre atividade e humor
- Planejamento de atividades cotidianas e enfrentamento
- Lista de atividades de prazer e domínio
- Espaço para respiração de 3 minutos como o "primeiro passo" antes de escolher

se deve tomar uma ação consciente.

- Identificação de recaídas e ações para lidar com as mesmas
- Espaço para respiração de 3 minutos ou caminhada consciente
- Proposição de trabalho em casa: Selecionar, entre todas as diferentes práticas, um padrão que o indivíduo pretende usar regularmente + Espaço para respiração de 3 minutos - regular (três vezes ao dia) + Espaço para respiração de 3 minutos - enfrentamento (sempre que você notar algo desagradável sentimentos).

Sessão 8: O futuro

Introdução:

- O último encontro busca encorajar os participantes a continuarem com as práticas e enfrentarem traumas e situações conflitantes futuras.

Programação:

Propõe-se dar a cada um dos participantes um pequeno objeto como pedra, bola de gude, ou outro material durante uma curta meditação, examinando o objeto como no exercício com passas. O objeto é um lembrete para os participantes que eles estiveram na aula, um lembrete do trabalho árduo que fizeram nas últimas 8 semanas, e das pessoas que compartilharam essa experiência com eles.