



## Treinamento em Atenção Plena no método SATI Maio/Junho de 2020 – Turma 01/20

Autor do Método Sati e Instrutor: Monge Zen Budista Gustavo Mokusen

### RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE TREINAMENTO

. **Resumo:** As doenças mentais são um grande problema de saúde no mundo, com importante impacto na atualidade. O MÉTODO SATI é um programa de treinamento cognitivo e redução de estresse baseada em atenção plena com objetivo de promover benefício potencial para a saúde mental. Inicialmente os 21 participantes da Turma 01/20 foram submetidos ao treinamento de 08 semanas, com medição pré e pós intervenção de níveis de sofrimento mental, de concentração e de bem estar geral. Desses, 20 indivíduos preencheram todos os formulários e foram considerados na análise desses resultados. Ao final mediu-se uma **redução de 65% nos níveis de sofrimento mental do grupo**, com diminuição global de 48% na pontuação do questionário utilizado (SRQ-20) para positivação do sofrimento mental. **80% (16 indivíduos) dos participantes tiveram melhora em níveis de controle da ansiedade ou bem estar geral.** No início do treinamento 06 indivíduos tinham sido identificados com sofrimento mental de acordo com a pontuação no SRQ-20, sendo que, ao final, 04 deles haviam deixado esse quadro, o que significa uma **reversão de 67% do quadro inicial de sofrimento mental.** Nos resultados globais do grupo, houve **melhora em 100% das habilidades pessoais avaliadas** (nível de paciência, controle da ansiedade, comunicação, relaxamento físico e mental, organização, foco, equilíbrio emocional, autoestima, controle do estresse, concentração e bem estar). Ainda, o grupo mostrou **melhora em 90% (18 itens) dos 20 itens avaliados no SRQ-20.** Os resultados mostram que o treinamento em atenção plena eleva os níveis de concentração, bem estar e equilíbrio emocional dos participantes, e ainda diminui os níveis de ansiedade e estresse, contribuindo assim para a promoção da saúde mental.

. **Palavras chave:** treinamento mental; atenção plena; sofrimento mental; SRQ-20

#### . **Introdução:**

As doenças mentais são reconhecidamente um grande problema de saúde no mundo. No Brasil, dados recentes da OMS mostram que 5,8% da população (11,5 milhões de pessoas) sofrem com depressão – maior prevalência na América Latina – e 9,3% com ansiedade – um recorde mundial <sup>1</sup>. Este fenômeno tem importante impacto na atualidade, sendo provavelmente o principal problema de saúde mental.

Diante desse contexto, e considerando a necessidade de se implementarem ações de saúde transformadoras do atual cenário de adoecimento mental, foi apresentado o MÉTODO SATI, um programa de *treinamento cognitivo e redução de estresse baseada em atenção plena*.

A terapia cognitiva e redução de estresse baseada em atenção plena é um programa em grupo de treinamento de habilidades, que combina técnicas de meditação e elementos de terapia cognitivo-comportamental. Tem como elemento central a implementação de uma atenção intencional, proposital, sem julgamentos, no momento presente, promovendo a experiência de cada momento de forma consciente <sup>2</sup>. Trata-se de uma estratégia terapêutica e preventiva promissora, utilizada em agravos de saúde os



mais diversos, notadamente nos quadros de depressão e ansiedade, com bons resultados <sup>3,4,5,6</sup>. Trata-se de uma prática com pouquíssimos efeitos adversos ou contra-indicações, o que facilita sua ampla implementação.

O mecanismo de ação do treinamento em atenção plena para redução de estresse e melhoria de sintomas mentais tem sido foco de investigação tanto nas suas ações cognitivo-comportamentais quanto nas neurobiológicas.

A teoria cognitivo-comportamental se baseia no entendimento de que pensamentos e atitudes disfuncionais, distorcidos ou condicionantes geram uma cascata de adaptações mentais que levam às disfunções psicopatológicas. O treinamento em atenção plena abordaria os pensamentos disfuncionais, ruminantes, depressogênicos, intervindo na cascata de eventos mentais e recondicionando o indivíduo para a observação de si e aceitação dos produtos mentais diversos, inibindo a supressão ou evitação destes; também levaria ao entendimento dos pensamentos como eventos mentais momentâneos, ao invés de fatos ou verdades; diminuiria a ruminação e preocupação, com melhora da tolerância à disforia <sup>3,7,8</sup>.

No campo de estudos da neurobiologia, há evidências de alterações cerebrais funcionais e estruturais em pacientes praticantes da técnica, obtidas por meio de neuroimagem <sup>9</sup>. Também já foram observadas alterações em níveis séricos hormonais e biomarcadores de inflamação em indivíduos treinados em atenção plena <sup>10, 11</sup>.

#### . Metodologia:

O treinamento foi oferecido por meio de curso no formato de videoconferência. A intervenção consistiu em 08 encontros semanais com duração média de 2 horas, em grupo, com o objetivo de ensinamento teórico-prático de exercícios de meditação e desenvolvimento de habilidades cognitivo-comportamentais para o desenvolvimento da atenção plena. Além disso, a cada semana os participantes eram orientados a realizar exercícios e experimentos específicos e alinhados com as técnicas desenvolvidas. Cada participante também contou com a disponibilidade de 30 min semanais de acompanhamento individual por meio de mentoria.

Cada participante foi submetido a questionários antes e após a intervenção. Foi aplicado o questionário SRQ-20 (self-reporting questionnaire), um instrumento de rastreamento psiquiátrico criado pela Organização Mundial de Saúde e validado para a detecção de sofrimento mental em um sentido amplo, com nota de corte igual ou maior que 07 pontos positivos. Além disso, os participantes também responderam um questionário auto avaliativo sobre aspectos emocionais e da sua personalidade, e outro instrumento que mediu o tempo individual dedicado à prática de meditação.

Os dados colhidos foram analisados de forma qualitativa e quantitativa.

#### . Resultados:

Dos 21 participantes, 20 deles (95.2% do total dos participantes) preencheram os questionários de avaliação inicial e final. Para efeitos de tratamento de dados, apenas esses indivíduos foram considerados na análise dos resultados.

Os dados que se seguem referem-se a análise dos resultados encontrados nos 20 pares de questionários respondidos (pré e pós treinamento), relativos aos 20 participantes que completaram todo o protocolo do questionário SRQ-20.

Dentre os 20 respondedores do SRQ-20, 13 (65%) **tiveram redução no número de pontos positivos no questionário (redução do nível de sofrimento mental)**, 04 (20%) tiveram aumento no score, e 03 (15%) mantiveram a pontuação.



Foram detectados inicialmente 06 indivíduos (30%) com sofrimento mental, sendo que ao final do treinamento 04 desses indivíduos saíram do quadro de sofrimento mental com redução no número de pontos positivos no questionário, e 02 indivíduos tiveram aumento no score. Isso significa 67% de melhora dos casos iniciais de sofrimento mental ao fim do treinamento, conforme detectados no SRQ-20.

Somando-se todas as notas de todos os respondedores do questionário, houve redução de 106 para 55 pontos positivos do SRQ-20, o que indica uma redução de 50 pontos positivos (48% de redução dos pontos globais de sofrimento mental).

Dentre os 20 participantes frequentes, 16 pessoas (80%) relataram algum tipo de melhora em 02 ou todos os 03 quesitos pesquisados: concentração, bem estar e controle de ansiedade.

Dentre os 20 indivíduos que preencheram o instrumento de medida do tempo de prática de meditação, obteve-se um tempo médio de 25h por participante durante as 07 semanas de treinamento (pois os 7 dias subsequentes ao último encontro – a oitava semana – não foram computados), o que resulta em aproximadamente 30 minutos de meditação por dia como tempo médio de prática do grupo.

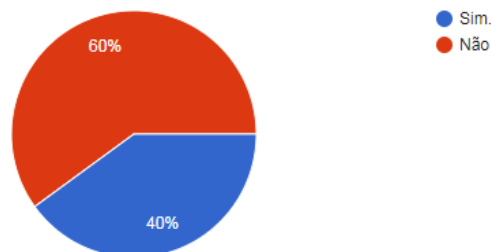
### . Resultados Gráficos Relevantes:

Dos 20 aspectos avaliados no questionário SRQ-20, aplicado antes e depois do treinamento, houve melhora em 18 deles após as 8 semanas de prática de atenção plena no Método Sati. Abaixo estão alguns dos resultados gráficos mais significativos:

#### ANTES:

Dorme mal?

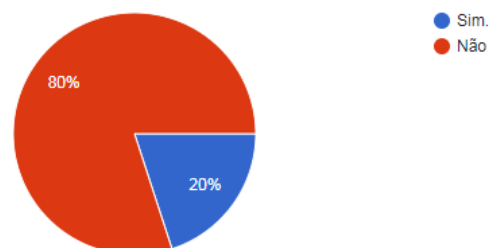
20 respostas



#### DEPOIS:

Dorme mal?

20 respostas

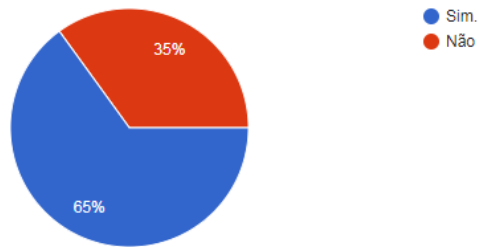




### ANTES:

Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?

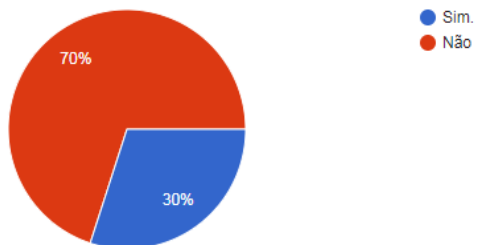
20 respostas



### DEPOIS:

Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?

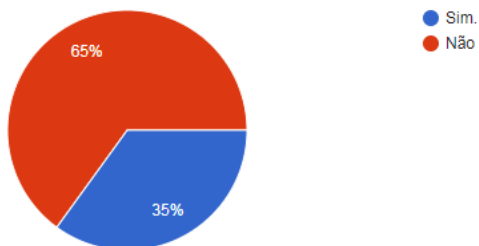
20 respostas



### ANTES:

Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

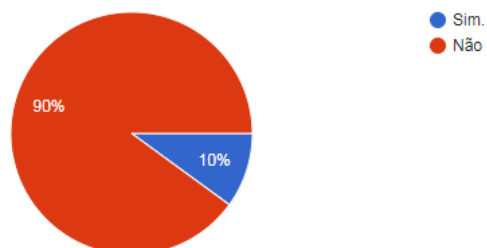
20 respostas



### DEPOIS:

Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

20 respostas





### . Discussão e sugestões:

Constatou-se uma diminuição dos níveis de sofrimento mental medido pelo SRQ-20 da OMS (65% de redução), o que sugere consistência e eficiência do método de treinamento.

O resultado de 48% de diminuição global nos scores do SRQ-20 ligados à presença de sofrimento mental reforça que o programa de prática de Atenção Plena Mindfulness contribui para o bem estar, mesmo quando praticada por um curto espaço de tempo como o que foi mensurado. A literatura revela que quanto maior for o tempo de desenvolvimento da técnica, maiores serão os resultados benéficos.

O resultado de 67% de melhora dos casos detectados de sofrimento mental ao fim do treinamento, conforme revelados no SRQ-20, ressalta a importância e eficiência do método aplicado.

### . Conclusão:

Os resultados mostram que a técnica de redução de estresse baseada em atenção plena é extremamente eficiente na prevenção e combate do sofrimento mental. O resultado objetivo de 65% de diminuição do nível de sofrimento mental entre os participantes frequentes justifica a aplicação do treinamento em atenção plena no Método Sati. Percebe-se que o treinamento em atenção plena eleva os níveis de concentração, bem estar e equilíbrio emocional dos mesmos, e ainda diminui os níveis de ansiedade e estresse, contribuindo assim para a promoção da saúde mental.

### . Referências:

1. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017
2. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression*, Guilford Press, New York 2013.
3. Franca RD, Milbourn B. *A meta-analysis of Mindfulness Based Interventions (MBIs) show that MBIs are effective in reducing acute symptoms of depression but not anxiety*. Aust Occup Ther J. 2015 Apr;62(2):147-8.
4. Biegel GM, Brown KW, Shapiro SL, Schubert CM. *Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial*. J Consult Clin Psychol. 2009 Oct;77(5):855-66.
5. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, et al. *Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis*. JAMA Intern Med 2014; 174:357.
6. van Aalderen JR, Donders AR, Giommi F, et al. *The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial*. Psychol Med 2012; 42:989.



7. Segal ZV, Walsh KM. Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms and relapse prophylaxis. *Curr Opin Psychiatry* 2016; 29:7.
8. Fox KC, Nijeboer S, Dixon ML, Floman JL, Ellamil M, Rumak SP, Sedlmeier P, Christoff K. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014 Jun;43:48-73. Epub 2014 Apr 3
9. Creswell JD, Taren AA, Lindsay EK, Greco CM, Gianaros PJ, Fairgrieve A, Marsland AL, Brown KW, Way BM, Rosen RK, Ferris JL. Alterations in Resting-State Functional Connectivity Link Mindfulness Meditation With Reduced Interleukin-6: A Randomized Controlled Trial. *Biol Psychiatry.* 2016 Jul;80(1):53-61. Epub 2016 Jan 29.
10. Brand S, Holsboer-Trachsler E, Naranjo JR, Schmidt S. Influence of mindfulness practice on cortisol and sleep in long-term and short-term meditators. *Neuropsychobiology.* 2012;65(3):109-18. Epub 2012 2 24.
11. Beusenbergh M., John H. Orley, and World Health Organization. *A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ).* 1994.
12. Mari J. J., Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry* Jan 1986, 148 (1) 23-26; DOI: 10.1192/bjp.148.1.23