

Intervenções Baseadas em *Mindfulness* para Idosos: uma revisão integrativa

Mindfulness-based Interventions for Elderly: an integrative review

Francisco Vitor Soldá de Souza*/ Joilson Pereira da Silva

Universidade Federal de Sergipe

Resumo: Este estudo buscou sintetizar os resultados das intervenções baseadas em *mindfulness* com idosos, a partir de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases Scopus, PubMed e BVS. Foram encontrados 121 artigos, dos quais 12 compuseram a amostra final desta revisão, mediante critérios de inclusão e exclusão. Os resultados apontaram que as intervenções, com destaque para o MBSR e MBCT, contribuíram para a redução dos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e insônia, gerando uma melhor percepção de bem-estar subjetivo, aumento da qualidade de vida e redução dos sintomas psicológicos. Recomenda-se que as futuras intervenções implementem critérios de avaliação e acompanhamento de suas respectivas propostas, além da utilização de métodos longitudinais e correlacionais.

Palavras-chave: atenção plena; idosos; saúde mental.

Abstract: This study sought to synthesize the results of mindfulness-based interventions with the elderly, based on an integrative literature review carried out in the Scopus, PubMed and BVS databases. A total of 121 articles were found, of which 12 made up the final sample of this review, using inclusion and exclusion criteria. The results showed that the interventions, with emphasis on the MBSR and MBCT, contributed to the reduction of symptoms of depression, anxiety, stress and insomnia, generating a better perception of subjective well-being, increased quality of life and reduction of psychological symptoms. It is recommended that future interventions implement criteria for evaluating and monitoring their respective proposals, in addition to using longitudinal and correlational methods.

Keywords: mindfulness; elderly; mental health.

Introdução

Com as mudanças nos padrões de adoecimento, atrelada a uma maior vulnerabilidade relacionada a desfechos negativos (Baltes, 2000), muitos idosos acabam precisando lidar com o adoecimento crônico (Schramm et al., 2004). Nesta população, observa-se uma prevalência de quadros de diabetes, doenças cardíacas, respiratórias, Alzheimer e acidente vascular cerebral, que podem intensificar os sintomas psicológicos

* Correspondência para: Avenida Marechal Rondon Jardim, s/n, Rosa Elze, São Cristóvão, SE, CEP 49100-000. E-mail: solda.francisco@gmail.com

(Geiger et al., 2016). Segundo dados do IBGE (2020), 10,2% das pessoas de 18 anos ou mais receberam diagnóstico clínico para depressão (cerca de 16,3 milhões de pessoas) em 2019. Deste total, 13,2% foi registrado em pessoas com idades entre 60 a 64 anos. Em relação à ansiedade, Machado et al. (2016) observaram uma prevalência de 40,5% desse transtorno em idosos no sul de Santa Catarina, enquanto que na pesquisa de Güenter et al. (2019), a ansiedade foi apontada como o segundo transtorno mais prevalente em idosos atendidos em um ambulatório em Porto Alegre.

Neste sentido, os desfechos negativos experimentados na velhice podem contribuir para o desencadeamento e/ou agravamento de diferentes doenças (Baltes, 2000), o que faz despertar uma maior necessidade de estratégias psicológicas que possam contribuir para uma melhor regulação e adaptação aos desafios do cotidiano (Baltes & Baltes, 1990). Entre esses recursos, o *mindfulness* vem demonstrando ser uma habilidade metacognitiva e uma intervenção com resultados promissores com idosos (Geiger et al., 2016; Hagen & Scortegagna, 2015).

Uma das conceituações mais aceitas e difundidas é a definição proposta por Kabat-Zinn (2017), ao compreender *mindfulness* como a capacidade de focalizar a atenção no momento presente, com aceitação e sem julgamento. O estudioso, considerado o responsável por aproximar a tradição meditativa oriental de mais de 2,5 mil anos com a prática clínica ocidental, desenvolveu o programa de treinamento de *mindfulness* denominado *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), na década de 1980, estruturado em oito semanas, com encontros de 2 horas cada e um retiro de 8 horas ao final do programa, inicialmente proposto para o tratamento da dor crônica em pacientes que não melhoraram com os tratamentos médicos tradicionais (Cebolla & Demarzo, 2016; Kabat-Zinn, 1982).

Destarte, as intervenções em *mindfulness* vem contribuindo para a promoção da observação das experiências e acontecimentos que desabrocham no presente (Cebolla, 2016), fazendo com que o sujeito perceba o caráter transitório destes (Germer, 2016).

Com idosos, verificaram-se efeitos no manejo do estresse, melhora na qualidade do sono, atenção, suporte social, autocompaixão, relacionamentos interpessoais (Mapurunga, 2020), regulação das emoções (Cruz, 2019), aumento do bem-estar físico e mental, diminuição do sofrimento psicológico (Silva & Assumpção, 2018) e redução dos sintomas depressivos (Reangsing et al., 2020).

Levando em consideração que o processo de envelhecimento pode culminar em incapacidades físicas e/ou cognitivas (Hagen & Scortegagna, 2015) e que a prática de *mindfulness* vem apresentado resultados satisfatórios e sem qualquer perigo como terapia auxiliar, além da farmacoterapia, no bem-estar de idosos (Lindayani et al., 2020), torna-se relevante realizar uma revisão integrativa sobre as intervenções baseadas em *mindfulness* com esta população. Com isso, buscando sintetizar os resultados das intervenções baseadas em *mindfulness* com idosos, este artigo de revisão integrativa reuniu estudos que recorreram a práticas baseadas em *mindfulness* com idosos, a partir de textos indexados nas bases Scopus, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Método

Este estudo refere-se a uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que permitiu a inclusão de pesquisas de caráter experimental e não-experimental, no intuito de promover uma compreensão integral do fenômeno em análise (Souza et al. 2010), tendo como base a seguinte pergunta norteadora: quais os resultados das práticas baseadas em *mindfulness* com idosos apresentados pela literatura científica? Para tanto, exploraram-se artigos sobre intervenções baseadas em *mindfulness* com idosos, bem como, a base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com a finalidade de definir os termos descritores e as bases de dados a serem utilizadas.

Neste sentido, o descritor "*mindfulness*" foi ajustado com os termos "*mental health*" ou "*health, Mental*" ou "*health promotion*" ou "*quality of life*", e com "*elderly*" ou "*aged*", para definição da população-alvo. Os termos foram combinados a partir dos operadores

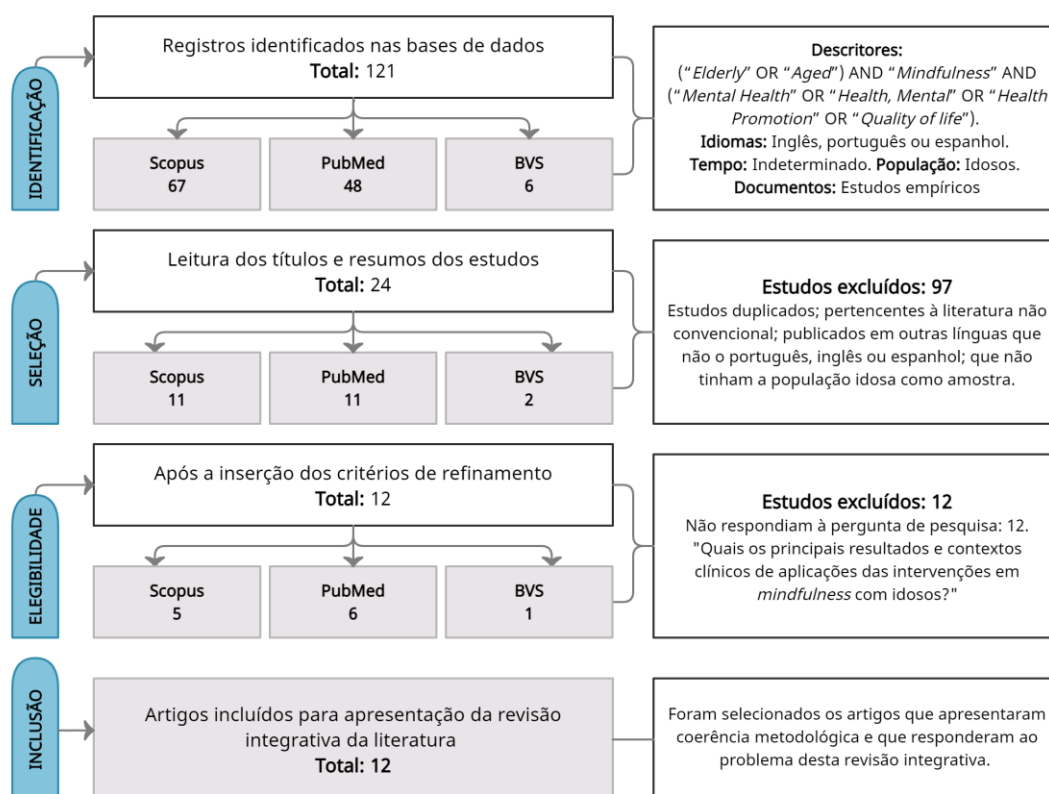
booleanos “AND” (quando se referia a descritores distintos) e “OR” (quando correspondiam a termos sinônimos). Os termos foram manipulados em inglês, usando o método de busca avançado por “título, resumo e/ou palavras-chave”.

O período de levantamento ocorreu entre os meses de maio e junho de 2021, nas bases de dados PubMed (via *National Library of Medicine*), Scopus (Elsevier) e BVS (BIREME), que rastreou artigos da MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), IBECS (*Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e da Index Psi Periódicos Técnico-Científicos. As bases foram escolhidas pelas suas publicações no campo da saúde, sendo acessadas por meio da plataforma Periódicos CAPES, através do acesso CAFe.

Para filtragem dos materiais, utilizou-se, como critério de inclusão: textos completos de estudos empíricos em qualquer desenho metodológico, publicados em inglês, português ou espanhol, que verssem sobre intervenções baseadas em *mindfulness* com idosos, em qualquer período temporal. Quanto aos critérios de exclusão, destacam-se: materiais pertencentes a literatura não convencional (resenhas, livros, dissertações, teses e produções semelhantes) e artigos repetidos nas diferentes bases. As publicações foram catalogadas em planilhas do programa *Microsoft Excel®* (versão 2013), contando com o auxílio de um pesquisador independente, que realizou a validação da estratégia de busca e seleção dos materiais.

Resultados

Foram encontrados 121 artigos, dos quais 67 foram recuperados do Scopus, 48 do PubMed e 6 da BVS. Após leitura dos títulos e resumos, 24 artigos foram selecionados para a etapa seguinte; destes, 12 foram excluídos por não atenderem a pergunta de pesquisa. Ao final, 12 artigos foram incluídos, após leitura na íntegra (Figura 1).



Na sequência, serão apresentados os resultados extraídos dos manuscritos, divididos em duas subseções: (1) tópicos bibliométricos e metodológicos e (2) análise de categoria.

Tópicos bibliométricos e metodológicos

Os artigos encontrados correspondem à última década, no intervalo de 2012-2020, com prevalência do continente asiático (N = 6), seguido do continente americano (N = 4) e europeu (N = 2). O idioma inglês foi utilizado em todos os artigos. Somando a quantidade de participantes de todos os estudos, chega-se ao resultado de 650 idosos. Os maiores números de participantes foram registrados nas pesquisas de Gallegos et al. (2013) (200 participantes) e Wetherell et al. (2017) (103 participantes). A Atenção Plena foi mensurada através da *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS) (n = 1) (Creswell et al., 2012), pela *Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised* (CAMS-R) (n

= 1) (Candrawati et al., 2018) e pela *Five Facet Mindfulness Questionnaire – Short Form* (FFMQ-SF) (n = 1) (Berk et al., 2018). Os demais estudos não relataram a medição dos níveis de atenção plena por escalas de autorrelato.

Para uma melhor exposição dos dados, foi realizada uma síntese descritiva qualitativa dos estudos. A síntese corresponde aos autores, ano, desenho do estudo, amostra, objetivos e descrição das intervenções (ver Tabela 1).

Tabela 1

Síntese descritiva referente aos autores, ano, desenho do estudo, amostra, objetivos e descrição das intervenções.

Autores, ano e desenho do estudo	Amostra	Objetivos	Descrição da Intervenção
Creswell et al. (2012). Ensaio clínico randomizado.	40 idosos saudáveis, com idades entre 55 e 95 anos (EUA).	Testar se o MBSR reduz a solidão em um pequeno ensaio clínico randomizado em adultos mais velhos.	8 sessões de grupo semanais de 120 minutos, um retiro de um dia inteiro na sexta ou sétima semana e 30min de prática diária de <i>mindfulness</i> em casa.
Gallegos et al. (2013). Ensaio clínico randomizado.	200 idosos saudáveis, com idades iguais ou superiores a 65 anos (EUA).	Examinar o efeito do MBSR no afeto positivo em uma amostra da comunidade de adultos mais velhos que participaram do braço de intervenção do MBSR de um ensaio clínico randomizado (RCT).	9 sessões grupais (15-20 membros) ao longo de 8 semanas. Sete dessas sessões duraram 2 horas e uma, no meio do tratamento, teve 7 horas.
O'Connor et al. (2014). Estudo piloto não randomizado e controlado.	30 idosos altamente angustiados, com idades entre 65 a 80 anos. (Dinamarca).	Investigar o efeito do MBCT no sofrimento psicológico e na memória de trabalho em idosos enlutados com sofrimento de longo prazo relacionado ao luto.	8 semanas, com 2 horas por sessão. As partes psicoeducativas do programa focavam no afeto negativo geral, sendo recomendado 40min por dia em exercícios de consciência plena. O programa foi seguido por duas sessões de reforço, uma aos 3 e outra aos 6 meses.
Zhang et al. (2015). Ensaio clínico randomizado.	60 idosos com diagnóstico de insônia e queixas de funcionamento diurno, com idades de 75 anos ou mais (China).	Avaliar a eficácia do MBSR para insônia crônica em idosos com 75 anos ou mais.	8 semanas, com aulas de duas horas e retiro de 0,5/dia. Para a meditação doméstica, cada participante recebeu um CD com gravações de áudio, sendo sugerido 45min todos os dias.
Ahmadpanah et al. (2017). Ensaio clínico randomizado.	34 mulheres idosas com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, com média de idade de 69,23 anos (Irã).	Investigar a influência da <i>Detached Mindfulness therapy</i> no tratamento de sintomas de depressão e ansiedade em mulheres idosas.	8 sessões, com duração de 60-90min cada, duas vezes por semana como terapia de grupo (7-9 pessoas).
Wetherell et al. (2017).	103 idosos com diagnóstico de depressão ou	Determinar se o desempenho neurocognitivo e os resultados clínicos podem ser aprimorados	Grupo MBSR: 8 sessões, com duração aproximada de 90 minutos e um retiro de meditação de meio

Ensaio clínico randomizado.	ansiedade e com problemas neurocognitivos subjacentes ao envelhecimento, com idade superior a 65 anos (EUA).	por uma intervenção de atenção plena em adultos mais velhos com transtornos de estresse e queixas cognitivas.	dia. Grupo Educação em Saúde: 8 sessões, uma vez por semana, com duração aproximada de 90 minutos.
Berk et al. (2018). Estudo de métodos mistos (Quantitativo/Qualitativo).	13 pacientes de hospital universitário com queixas de memória, com idades entre 45 e 85 anos (Holanda).	Determinar a viabilidade e aceitabilidade de um programa MBSR em adultos de meia-idade e idosos com queixas cognitivas.	8 sessões semanais de 2,5 horas e um retiro silencioso de 6 horas na sexta semana e atividades para casa por pelo menos 6 dias, com duração de 45-60 minutos.
Candrawati et al. (2018). Estudo quase-experimental.	34 idosos hindus com ansiedade moderada, com idades entre 60 a 89 anos. (Indonésia).	Determinar os efeitos da Terapia <i>mindfulness</i> com <i>Gayatri</i> mantra na redução da ansiedade em idosos hindus.	2 sessões por semana, durante 5 semanas, com duração de 30min cada, treinamento guiado e observações, além de duas semanas de prática independente da supervisão.
Klainin-Yobas et al. (2019). Ensaio clínico randomizado.	55 idosos com comprometimento cognitivo leve, com idades entre 60 a 85 anos (Singapura).	Determinar a eficácia da prática de <i>mindfulness</i> no estado emocional e na função cognitiva de idosos que vivem na comunidade com comprometimento cognitivo leve.	Grupo MAP: realizado uma vez por semana, com duração de 40min, por três meses, seguido de uma vez por mês, por 40min, durante 6 meses. Grupo Educação em Saúde: realizado em um formato de grupo de 20 pessoas, seguindo a mesma duração do grupo MAP.
Durães et al. (2020). Estudo de caso clínico.	1 paciente do sexo feminino com quadro severo de bruxismo do sono e ansiedade social, com 73 anos de idade. (Brasil).	Descrever o caso de uma paciente idosa de 73 anos com severo bruxismo do sono e ansiedade social tratada com terapia cognitivo-comportamental combinada com <i>mindfulness</i> e treinamento de habilidades sociais.	21 sessões de TCC de 60 minutos, combinadas com práticas de <i>mindfulness</i> . A participante recebeu um aplicativo com gravações de áudio de meditação de <i>mindfulness</i> formais guiadas (meditação de varredura corporal e meditações sentadas), e práticas formais e informais de meditação para casa.
Hatamian e Rasoolzadeh Tabatabaei (2020). Estudo experimental intergrupos com pré-teste e pós-teste.	50 idosos com histórico de doenças cardíacas, com média de idade de 65,21, residentes em uma casa de repouso (Irã).	Comparar a eficácia do MBCT e da terapia metacognitiva baseada no treinamento sobre a regulação da emoção e sensibilidade à ansiedade em idosos com doença cardíaca anterior na cidade de Teerã.	Primeiro grupo: MBCT de 8 sessões de 60min. Segundo grupo: Treinamento Metacognitivo de 8 sessões de 60min.
Kaur (2020). Estudo pré-experimental.	30 idosos saudáveis, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em um lar de idosos (Índia).	Avaliar a eficácia da técnica de meditação <i>mindfulness</i> na promoção do bem-estar subjetivo entre os idosos.	Meditação <i>mindfulness</i> realizada por um mês, com duração de 20 minutos diários.

Análise das categorias

Após leitura dos artigos, os resultados foram organizados e descritos em três categorias, a saber: (1) Características e efeitos do MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) (N = 5); (2) Características e efeitos do MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) e TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) combinada com *Mindfulness* (N = 3) e (3) Características e efeitos de outras intervenções em *Mindfulness* (N = 4).

Características e efeitos do MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)

Esta categoria apresenta cinco artigos que incluíram em suas respectivas intervenções o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (Berk et al., 2018; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015).

Entre as práticas desenvolvidas, destacam-se: exercícios de meditação guiada, alongamento e discussões em grupo (Creswell et al., 2012); ioga (Berk et al., 2018; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Wetherell et al., 2017), meditação sentada (Berk et al., 2018; Gallegos et al., 2013), varredura corporal (Berk et al., 2018; Gallegos et al., 2013; Zhang et al., 2015), meditação informal (em pé ou andando) (Gallegos et al., 2013; Zhang et al., 2015) e discussão das experiências (Berk et al., 2018). Práticas que exigiam esforço físico foram modificadas (Wetherell et al., 2017) ou canceladas (Zhang et al., 2015) para atender algumas necessidades da amostra, bem como, para evitar e reduzir o risco de lesões.

O estudo proposto por Creswell et al. (2012) observou uma diminuição dos sentimentos subjetivos de solidão (pré-tratamento: M = 42,35, DP = 2,23; pós-tratamento: M = 37,40, DP = 2,51) nos participantes do grupo intervenção, além de trazer novas indicações de que a solidão está associada à expressão regulada de genes pró-inflamatórios atreladas aos leucócitos e uma tendência do MBSR de diminuir a Proteína C Reativa (condição de tratamento × tempo de interação: (F (1,33)) = 3,39, p = 0,075). Na investigação desenvolvida por Zhang et al. (2015), evidenciou-se que o MBSR contribuiu

para melhorar a qualidade do sono (pré-tratamento (M = 11,50, DP: 3,28; pós-tratamento: M = 8,17, DP = 2,61)) e da depressão (pré-tratamento (M = 14,20, DP: 2,50; pós-tratamento: M = 11,17, DP = 2,56)) em idosos com mais de 75 anos.

Na pesquisa de Gallegos et al. (2013), o MBSR, associado à Teoria Motivacional do Desenvolvimento do Tempo de Vida, indicou uma diminuição da gravidade basal dos sintomas depressivos entre adultos mais velhos (composto de gravidade dos sintomas depressivos (soma padronizada CESD-R e HAM-D) na linha de base (Grupo intervenção: M = 0,21, DP = 0,88; grupo controle: M = -0,21, DP = 1,07); correlações entre a gravidade da depressão basal e a melhora no afeto positivo (pós-intervenção MBSR: -.21, $p < 0,05$ e follow-up: -.29, $p < 0,01$) e (grupo lista de espera: -.01 e follow-up: 0,08). Para os estudiosos, a redução da gravidade depressiva pode estar relacionada ao aumento do afeto positivo pós-intervenção medidas pelo PANAS (linha de base: M = 34,36, DP = 7,47; conclusão do tratamento: M = 35,31, DP = 7,50; acompanhamento/6 meses pós-tratamento: M = 34,63, DP = 8,07).

Na perquirição de Berk et al. (2018), o MBSR esteve associado a menores níveis de sintomas depressivos (linha de base: M = 12,92, DP = 10,25 e acompanhamento/5 semanas pós-intervenção: M = 9,31, DP = 8,46), de estresse (linha de base: M = 15,31, DP = 9,79 e acompanhamento/6 meses pós-intervenção: M = 12,60, DP = 11,08) e menor preocupação com as queixas de memória (análise qualitativa), além de um aumento na qualidade de vida (linha de base: M = 62,25, DP = 14,31 e acompanhamento/6 meses pós-intervenção: M = 70,10, DP = 12,33) e atenção plena (linha de base: M = 72,16, DP = 10,53 e acompanhamento/6 meses pós-intervenção: M = 79,73, DP = 14,16).

Neste caminho, o estudo de Wetherell et al. (2017), que comparou o grupo MBSR com uma intervenção em educação em saúde, a partir de coletas em 3 e 6 meses, sinalizou que os resultados para o tempo por condição foram significativos para *Penn State Worry Questionnaire-Abbreviated* (PSWQ) ($F = 2,86$, $p = 0,02$), depressão ($F = 3,87$, $p = 0,002$) e ansiedade ($F = 3,96$, $p = 0,002$), mas não para preocupação cognitiva ($F = 1,42$, p

= 0,22); considerando os dados da linha de base: PSWQ (M = 28,0, DP = 7,5), sintomas depressivos (M = 20,0, DP = 7,2), ansiedade (M = 20,4, DP = 5,8) e preocupação cognitiva (M = 23,7, DP = 7,3). Após o tratamento, 47% dos participantes do grupo MBSR foram avaliados cegamente como “muito melhores” na *Clinical Global Impressions-Improvement scale* (CGI-I), em comparação com os 27% dos participantes do grupo de educação em saúde ($\chi^2 = 4,5$, $p = 0,03$). O estudo também evidenciou uma redução do cortisol em participantes do grupo MBSR com níveis basais $>4,5\text{ng/mL}$ (de $5,1\text{ng/mL}$ para $4,7\text{ng/mL}$ pós-tratamento).

Características e efeitos do MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) e da TCC combinada com mindfulness

Esta categoria apresenta três artigos que incluíram em suas respectivas intervenções o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) (Hatamian & Rasoolzadeh Tabatabaei, 2020; O'Connor et al., 2014), assim como, a combinação da TCC com a técnica de meditação *mindfulness* (Durães et al., 2020).

Todos os estudos incluíram a técnica de meditação de atenção plena, varredura corporal e meditação sentada. Foi utilizado também exercícios suaves de ioga (O'Connor et al., 2014), comer consciente (Hatamian & Rasoolzadeh Tabatabaei, 2020), atenção plena respiratória (Hatamian & Rasoolzadeh Tabatabaei, 2020), atividades domésticas (Durães et al., 2020; O'Connor et al., 2014).

Na averiguação de O'Connor et al., 2014, o MBCT indicou uma redução dos sintomas depressivos (pré-intervenção (M = 11,1, DP = 7,9) e pós-intervenção (M = 10,6, DP = 8,4) em idosos com reações de luto de longo prazo, apontando também melhorias na memória de trabalho em idosos (pré-intervenção (M = 8,4, DP = 3,1) e pós-intervenção (M = 9,4, DP = 3,6). No estudo de Hatamian e Rasoolzadeh Tabatabaei (2020), o MBCT também sugeriu melhorias na regulação emocional (pré-teste (M = 15,14, DP = 1,19) e pós-teste (M = 18,45, DP = 1,77)) de idoso com histórico de doenças cardíacas, além de

contribuir para reduzir a sensibilidade à ansiedade (pré-teste (M = 21,68, DP = 2,05) e pós-teste (M = 14,21, DP = 1,34)).

Na proposta de Durães et al. (2020), a técnica de Meditação *mindfulness* foi empregada em um contexto clínico, combinada com a TCC. Os resultados sinalizaram uma redução dos sintomas de bruxismo do sono (número de episódios caiu de 7 (sessões 1-2) para 0 (sessões 20-21 e seis meses após o tratamento)), enurese noturna (número de episódios caiu de 5 (sessões 1-2) para 0 (sessões 20-21 e seis meses após o tratamento)), melhorias nos níveis de estresse (saiu de aproximadamente 42 (pré-intervenção) para aproximadamente 24 (pós-intervenção) e se manteve em aproximadamente 25 no *follow-up*, medidas pela *Perceived Stress Scale* - PSS-14), humor (saiu de aproximadamente 40 (pré-intervenção) para aproximadamente 21 (pós-intervenção) e se manteve em aproximadamente 20 no *follow-up*, medidas pela Brunel Mood Scale - BRUMS) e no tempo médio de sono autorrelatado (variou de 3 horas (sessões 1-2), 9 horas (sessões 16-18) e 8 horas (sessões 10-14-15-17-19-21 e seis meses após o tratamento)).

Características e efeitos de outras intervenções em mindfulness

Esta categoria integrou resultados de estudos que incluíram a prática da *Detached Mindfulness Therapy* (DMT) (Ahmadpanah et al., 2017), a Terapia *Mindfulness* combinada com o mantra Gayatri (Candrawati et al., 2018), a Meditação *Mindfulness* (MM) (Kaur, 2020) e o *Mindfulness Awareness Program* (MAP) (Klainin-Yobas et al., 2019).

Quando implementada em um contexto clínico de Transtorno Depressivo Maior (TDM) em idosos, a atenção plena promoveu mudanças nas atitudes cognitivas e a redução dos sintomas depressivos (avaliação 1 - *Geriatric Depression Scale* (GDS) e autorrelato: linha de base (M = 8,12, DP = 2,67), conclusão do estudo (M = 4,00, DP = 2,69) e acompanhamento (M = 4,30, DP = 2,46); avaliação 2 - *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) e avaliação de especialistas: linha de base (M = 30,06, DP = 2,52), conclusão do estudo (M = 12,19, DP = 6,78) e acompanhamento (M = 13,60, DP = 6,00)); e

ansiosos (*Beck Anxiety Inventory* (BAI) e autorrelato: linha de base ($M = 34,29$, $DP = 7,10$), conclusão do estudo ($M = 21,24$, $DP = 9,25$) e acompanhamento ($M = 20,88$, $DP = 7,22$)) (Ahmadpanah et al., 2017). Além disso, foi destacado que a atenção plena provocou mudanças nas atitudes cognitivas dos pacientes, visto que estes passaram a aceitar o seu estado físico e psicológico atual.

Na investigação de Candrawati et al. (2018), a atenção plena combinada com o mantra Gayatri obteve um efeito significativo na redução da ansiedade entre os hindus idosos (pré-tratamento ($M = 25,05$, $DP = 8,6$), pós-tratamento ($M = 7,8$, $DP = 3,2$)), sinalizando uma diferença média de 17,65 ($t = 14,21$, $p = 0,000$). Os resultados sugerem que a combinação contribuiu para reduzir os níveis de ansiedade, ao considerar que antes da intervenção, dos 34 idosos, 26 (76,47%) apresentavam ansiedade leve e 8 idosos (23,53%) expuseram ansiedade mínima, sendo observado que após a intervenção todos os idosos amortizaram a ansiedade a um nível mínimo.

Na pesquisa de Klainin-Yobas et al. (2019), tanto o Health Education Program (HEP) quanto o *Mindfulness Awareness Program* (MAP) diminuíram os sintomas de depressão (MAP: linha de base ($M = 3,71$, $DP = 2,88$), após 3 meses ($M = 3,39$, $DP = 2,59$), após 9 meses ($M = 3,21$, $DP = 2,85$) e HEP: linha de base ($M = 2,52$, $DP = 3,14$), após 3 meses ($M = 1,26$, $DP = 1,13$), após 9 meses ($M = 1,48$, $DP = 2,16$)) e ansiedade (MAP: linha de base ($M = 4,29$, $DP = 5,45$), após 3 meses ($M = 3,50$, $DP = 4,11$), após 9 meses ($M = 3,14$, $DP = 4,27$) e HEP: linha de base ($M = 2,04$, $DP = 4,01$), após 3 meses ($M = 0,37$, $DP = 0,79$), após 9 meses ($M = 0,59$, $DP = 0,97$)) entre idosos com CCL, sendo que o HEP se mostrou superior ao MAP. Após três meses, o grupo HEP apresentou níveis mais baixos de depressão e ansiedade (diferença média: depressão ($M = 1,72$, $DP = 0,44$, $p = <0,001$); ansiedade ($M = 2,63$, $DP = 0,71$, $p = 0,001$), e após nove meses, a diferença média não foi estatisticamente significativa para os sintomas depressivos em ambos os grupos ($M = 1,15$, $DP = 0,58$, $p = 0,05$).

Por fim, a investigação de Kaur (2020), que buscou avaliar a eficácia da técnica de meditação *mindfulness* na promoção do Bem-Estar Subjetivo (BES) entre idosos, observou-se um aumento na média geral do BES após a realização da técnica (pré-teste (M = 61,63, DP = 10,82); pós-teste (M = 86,76, DP = 6,56)). Os resultados sugerem que a técnica de meditação *mindfulness* se mostrou ser um recurso positivo para a promoção de BES em idosos, visto que os níveis de BES aumentaram de forma significativa após a intervenção ($t = 13,84$, $p = < 0,05$).

Discussão

Esta revisão sintetizou os resultados das intervenções baseadas em *mindfulness* com idosos. Todos os 12 artigos integrados referem-se a produções dos últimos 10 anos, de modo que a ausência de publicações anteriores ao ano de 2012 possibilita a reflexão de que esta temática, atrelada ao público em questão, ainda é recente no contexto científico. Observou-se um maior predomínio de publicações nos Estados Unidos, podendo estar relacionado à ampliação no número de Centros de Tratamento e Pesquisa em *mindfulness*, que culminou em um aumento em publicações neste país (Germer, 2016). O levantamento também demonstrou que há uma carência de pesquisas no contexto brasileiro.

Quanto aos desenhos de estudos, observou-se uma maior prevalência de ensaios clínicos randomizados (Ahmadpanah et al., 2017; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Klainin-Yobas et al., 2019; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015). Por outro lado, não foi recuperado nenhum estudo longitudinal, o que sinaliza a importância e uma certa urgência para o desenvolvimento de estudos mais amplos que possam investigar e explorar os impactos das intervenções *mindfulness* com idosos.

Os protocolos encontrados nos estudos analisados são variados, com destaque para o MBSR ($n = 5$) e MBCT ($n = 3$). Além desses protocolos, foram identificadas outras práticas baseadas em *mindfulness* ($n = 4$), a saber: DMT, a Terapia *Mindfulness* com o

mantra Gayatri, o MAP e a MM. O uso desses protocolos e práticas se justificam pelas significativas evidências científicas atreladas a promoção de saúde, saúde mental e BES, na medida em que o *mindfulness* vêm sendo recomendado e associado positivamente a prevenção e tratamento de diversas condições psicológicas e físicas (Weiss & Noto, 2017).

Os achados evidenciados pelos estudos que usaram o MBSR (Berk et al., 2018; Creswell et al., 2012; Gallegos et al., 2013; Wetherell et al., 2017; Zhang et al., 2015), em contextos de adoecimento psicológico, apontaram para a redução dos sintomas depressivos, ansiosos, queixas de memória e de insônia crônica, e na promoção de saúde mental e bem-estar quando comparado com os resultados obtidos na linha de base. Para Baer (2003), essas mudanças de comportamentos e a redução de sintomas podem ser explicadas a partir da consideração de vários mecanismos que atuam mediante a prática de atenção plena, a exemplo da exposição, mudança cognitiva, autogerenciamento, relaxamento e a aceitação.

Alguns estudos também têm sinalizado que a prática de *mindfulness* pode ter um efeito direto e indireto no desempenho cognitivo, contribuindo para o gerenciamento do estresse e dos sintomas depressivos (Larouche, Hudon & Goulet, 2015), bem como, a partir da promoção de mudanças positivas de perspectiva e novos modos de visualizar as experiências de vida a partir de um modo mais objetivo (Kriakous et al., 2020). Outros achados corroboram os efeitos na prevenção e atenuação de quadros psicopatológicos, a exemplo do esgotamento físico e/ou emocional em indivíduos saudáveis, quadros de estresse, depressão, ansiedade, fadiga, doenças crônicas, além de benefícios na saúde física, mental, no treinamento da atenção e da regulação emocional (Cebolla, 2016; Pinho et al., 2020; Rahmani et al., 2014).

As pesquisas que incluíram o MBCT em suas intervenções também apresentaram achados satisfatórios na saúde mental e no bem-estar de idosos, especialmente quando comparado aos resultados da linha de base. Nos estudos de Hatamian & Rasoolzadeh Tabatabaei (2020) e O'Connor et al. (2014), o MBCT esteve associado positivamente à

redução dos sintomas depressivos e ansiosos, além de apontar um decréscimo da angústia e efeitos na saúde mental e bem-estar dos idosos. No estudo de Durães et al. (2020), que combinou a TCC, o *mindfulness* e o treinamento de habilidades sociais, a intervenção apresentou resultados satisfatórios no tratamento do quadro destacado, principalmente por impactar positivamente na qualidade de vida da paciente, ao reduzir os sintomas, e por melhorar os níveis de estresse, humor e qualidade do sono.

Outros estudos reforçam os efeitos do MBCT no tratamento de pacientes com episódios de depressão, ansiedade, estresse (Almeida et al., 2020; Cebolla & Demarzo, 2016; Weiss & Noto, 2017), na prevenção de recaídas para pacientes com depressão maior, melhor qualidade de vida, humor, diminuição de risco de suicídio (Rizzuti et al., 2017), reconhecimento dos pensamentos ruminativos e a autoconsciência (Pinho et al., 2020). De acordo com a literatura, os efeitos do MBCT são possíveis uma vez que este protocolo auxilia o paciente a se distanciar dos pensamentos ruminativos que costumam contribuir para manter os sintomas psicológicos (Cebolla & Demarzo, 2016), através de mudanças cognitivas que ampliam o entendimento total do sujeito acerca da sua realidade, na medida em que este passa a compreender que os seus pensamentos, emoções e sentimentos não descrevem o aqui e agora (Teasdale, 1999).

Para além dos protocolos de *mindfulness* tradicionais, como o MBSR e o MBCT, foram recuperados artigos que incluíram a DMT (Ahmadpanah et al., 2017), a Terapia *Mindfulness* com o mantra Gayatri (Candrawati et al., 2018), o MAP (Klainin-Yobas et al., 2019) e a MM (Kaur, 2020). Entre os principais efeitos, os estudos indicaram a redução do sofrimento psicológico em idosos, a partir da diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos, além de uma melhora nos índices de BES, sugerindo melhoras na saúde mental e uma amenização da experiência do sofrimento identificadas na linha de base dos estudos.

Os efeitos positivos dessas intervenções foram possíveis uma vez que neurocientistas têm relatado que a prática de *mindfulness* possui forte influência sobre o

sistema nervoso central, a partir de modificações em áreas cerebrais que favorecem a melhoria das funções emocionais e cognitivas do sujeito (Bishop et al., 2004). Keng et al. (2011) reforça destacando que a atenção plena atua como um verdadeiro antídoto contra diferentes formas de sofrimento psíquico, a exemplo da ansiedade, depressão, ruminação, medo, entre outros.

Em linhas gerais, observou-se um maior predomínio de estudos que incluíram o MBSR em suas intervenções, que mantiveram, de modo geral, a estrutura de oito semanas e uma média de 120 minutos em cada encontro, com pequenos ajustes no desenvolvimento de algumas práticas. Essa informação chama a atenção uma vez que outros achados vêm sinalizando a importância de se pensar e projetar estruturas diferenciadas para a prática de *mindfulness* com idosos que considerem as especificidades do público em questão, especialmente por ponderar que idosos saudáveis não visualizam um caráter de urgência para seguir um programa intensivo de oito semanas (Keller et al., 2014). Quando o público contempla idosos frágeis, a literatura tem sugerido sessões mais curtas, de aproximadamente 1 hora e grupos contínuos, destacando também a importância de se atentar para possíveis limitações físicas ou cognitivas que possam interferir durante o processo (Mcbee, 2008).

Por fim, foi observado também que dos 12 artigos recuperados, apenas três utilizaram escalas de autorrelato para mensurar os níveis de atenção plena (Berk et al., 2018; Candrawati et al., 2018; Creswell et al., 2012). Esse achado chama a atenção uma vez que, no contexto das pesquisas científicas, a utilização de escalas psicométricas é, até o momento, a abordagem padrão e a mais utilizada para aferir o estado e o traço de atenção plena (Sauer et al., 2013; Soler, 2016). Para Brown et al. (2011), a mensuração da atenção plena torna-se imprescindível para o progresso da ciência, ao compreender que sem essa avaliação, pesquisadores e clínicos não poderão, ao certo, saber se a atenção plena está de fato provocando mudanças, se esta habilidade está sendo aprimorada, bem como, se este aspecto está relacionado a resultados de interesse.

Por outro lado, embora o conteúdo e qualidade das medidas psicométricas sejam, parcialmente, ajustadas do ponto de vista conceitual e psicométrico, estas necessitam de melhorias, sendo recomendado que pesquisadores do campo da medição da atenção plena se esforcem para desenvolver modelos de avaliação baseadas na teoria de resposta ao item, bem como, na elaboração de métodos qualitativos, medidas baseadas em linguagem e avaliações externas (Sauer et al., 2013).

Destarte, apesar da grande maioria dos estudos não incluírem medidas de autorrelato para avaliação dos níveis de atenção plena, o que para muitos pode surgir como uma fragilidade e/ou limitação, não se pode afirmar que os efeitos apontados pelos estudos são irrelevantes, especialmente por considerar que a própria prática de *mindfulness* pode ser utilizada como um critério de medição (Felver et al., 2018). Sobre isso, destaca-se que durante a prática, pode-se avaliar a contagem da respiração, a descrição de comportamentos observáveis, os registros de prática e a avaliação externa, com destaque para a avaliação de terceiros (por exemplo: cuidadores ou filhos, no caso de idosos) e a avaliação de especialistas (Felver et al., 2018).

Considerações finais

A partir dos estudos incluídos nesta revisão, percebeu-se que os contextos de aplicações das intervenções em *mindfulness* com idosos estavam atrelados aos quadros psicopatológicos, com ênfase para a depressão e ansiedade, além de quadros de insônia crônica, estresse, sofrimento psicológico e bruxismo severo do sono. Além destes, o *mindfulness* também foi empregado em condições específicas, a exemplo de idosos com comprometimento cognitivo leve, doenças cardíacas, luto, emoções positivas e queixas cognitivas. Os resultados indicaram redução dos sintomas psicológicos, além de efeitos positivos diante do sentimento de solidão e da experiência de sofrimento relacionada ao luto de longo prazo, observando, em alguns estudos, uma melhoria na memória e uma diminuição dos níveis de cortisol.

Apesar dos resultados promissores, os estudos apresentam algumas lacunas quanto ao manejo teórico e prático em *mindfulness* por parte dos instrutores e pesquisadores implicados nos estudos, especialmente na forma como estruturam e entregaram determinadas intervenções. Alguns estudos mencionam adaptações na estrutura de alguns protocolos, porém, não sinalizam as possíveis implicações das modificações. A ausência de medição dos níveis de *mindfulness* através de escalas de autorrelato, em boa parte dos estudos, e a não avaliação de outros fatores que podem ter influenciado nos resultados, como suporte social e relacionamento interpessoal, autocompaixão e a própria interação com a figura do instrutor, além do baixo fator de generalização, considerando a escolha de amostras específicas, também podem ser colocadas como limitações dos estudos.

Em geral, os achados indicam que o *mindfulness* é eficaz para se desenvolver com idosos, principalmente quando se pretende promover saúde mental, BES e uma melhora dos sintomas psicológicos. Neste sentido, essa revisão organiza evidências acerca das práticas baseadas em *mindfulness* com idosos, a partir da integração de resultados de diferentes desenhos metodológicos e com propostas de intervenções distintas. O número reduzido de artigos pode ser entendido como uma limitação, principalmente por considerar a pouca produção sobre intervenções em *mindfulness* com esta população. Considera-se relevante que as futuras intervenções implementem critérios de avaliação e acompanhamento de suas respectivas propostas, além de se atentarem ao processo de planejamento e entrega dos programas. Também recomenda-se a utilização de métodos longitudinais e correlacionais, bem como, o uso de medidas que possam contribuir para um maior rigor e profundidade.

Referências

*Ahmadpanah, M., Akbari, T., Akhondi, A., Haghighi, M., Jahangard, L., Bahmani, D. S., Bajoghli, H., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Detached

- mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders. *Psychiatry Res*, 257, 87-94. doi:10.1016/j.psychres.2017.07.030
- Almeida, N. O., Demarzo, M., & Neufeld, C. B. (2020). Terapia cognitiva baseada em mindfulness no atendimento clínico individual de depressão. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 16(3), 55-63. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: science and practice*, 10(2), 125-143. doi:10.1093/clipsy.bpg015
- Baltes, P. B. (2000). Autobiographical reflections: From developmental methodology and lifespan psychology to gerontology. In J. E. Birren & J. F. Schroots (Eds.), *A history of geropsychology in autobiography* (pp.1-6). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1), 1-34. doi:10.1017/CBO9780511665684.003
- *Berk, L., Hotterbeekx, R., Os, J., & Boxtel, M. (2018). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1113-1120. doi:10.1080/13607863.2017.1347142
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Camody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (11), 230-241. doi:10.1093/clipsy.bph077
- Brown, K. W., Ryan, R. M., Loverich, T. M., Biegel, G. M., & West, A. M. (2011). Out of the armchair and into the streets: Measuring mindfulness advances knowledge and improves interventions: Reply to Grossman (2011). *Psychological Assessment*, 23(4), 1041-1046. doi:10.1037/a0025781
- *Candrawati, A. K., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, R. H. (2018). Effects of mindfulness with Gayatri mantra on decreasing anxiety in the elderly. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(1), 35-45. Retrieved from <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Cebolla, A. (2016). Por que e para que praticar mindfulness? Mecanismos de ação e eficácia. In A. C. I. Martí, J. García-Compayo, & M. Demarzo (Eds), *Mindfulness e ciência: da tradição à modernidade* (pp. 57-71). São Paulo, SP: Palas Athena.
- Cebolla, A., & Demarzo, M. (2016). O que é mindfulness?. In A. C. I. Martí, J. García-Compayo, & M. Demarzo (Eds), *Mindfulness e ciência: da tradição à modernidade* (pp. 19-35). São Paulo, SP: Palas Athena.
- *Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M. G., Ma, J., & Cole, S. W. (2012). Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces

- loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomised controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26, 1095–11101. doi:10.1016/j.bbi.2012.07.006
- Cruz, G. S. (2019). *Mindfulness em idosos institucionalizados: validação do inventário de Mindfulness de Freiburg para a população geriátrica institucionalizada em Portugal*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Retrieved from <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/974>
- *Durães, R. S. S., Folquitto, C. T. F., & Serafim, A. P. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy Combined with Mindfulness for a Case of Severe Sleep Bruxism and Social Anxiety in an Elderly Woman: A Single Case Study for 6-Month Follow-up. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24 (Issue 5), 1145-1155. doi:10.37200/IJPR/V24I5/PR201789
- Felver, J. C., Clawson, A. J., Helminen, E. C., Koelmel, E. L., Morton, M. L., & Sinegar, S. E. (2018). Reconceptualizing the measurement of mindfulness. In D. Grimes, Q. Wang, & H. Lin, *Empirical Studies of Contemplative Practices* (pp. 19-42). New York: Nova Science Publishers.
- *Gallegos, A. M., Hoerger, M., Talbot, N. L., Moynihan, J. A., & Duberstein, P. R. (2013). Emotional Benefits of Mindfulness-Based Stress Reduction in Older Adults: The Moderating Roles of Age and Depressive Symptom Severity. *Aging & mental health*, 17(7), 823-829. doi:10.1080/13607863.2013.799118
- Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Combs, H. L., Peters, J. R., & Baer, R. (2016). Mindfulness-Based interventions for older adults: A review of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness*, 7(2), 296–307. doi:10.1007/s12671-015-0444-1
- Germer, C. L. Mindfulness: O que é? Qual é a sua importância?. In Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016), *Mindfulness e Psicoterapia*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Güenter, L., Jardim, G. B. G., Pascoal, F., Spanemberg, L., Pacheco, M. A., Sgnaolin, V., & Cataldo, A. (2019). Estudo comparativo do perfil de idosos atendidos em um hospital terciário: ambulatório de psiquiatria geriátrica e unidade de internação psiquiátrica. *PAJAR*, 7(2), 1-8. doi:10.15448/2357-9641.2019.2.34069
- Hagen, D. N. P., & Scortegagna, H. M. (2015). Um olhar de cuidado sobre a saúde mental de idosos. In S. A. Scortegagna, N. A. Pichler, L. A. Bettinelli, & A. M. B. Migott (Eds.). *O cuidado na multidimensionalidade do envelhecimento humano*. Passo Fundo: Méritos.
- *Hatamian, P., & Rasoolzadeh Tabatabaei, S. K (2020). Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy and Meta-Cognitive Therapy based on Training on Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity in Elderly with Heart Disease. *Elderly Health Journal*, 6(2), 78-84. doi:10.18502/ehj.v6i2.5011

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde 2019: percepções do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kabat-Zinn, J. (2017). *Viver a catástrofe total: Como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença*. São Paulo: Editora Palas Athena.
- *Kaur, S. (2020). A Pre-Experimental Study to Evaluate the Effectiveness of Mindfulness Meditation Technique on the Promotion of Subjective Well-Being among Elderly in Bhai Ghanayia Charitable trust District Patiala, Punjab. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 92-97. doi:10.37506/ijpn.v6i2.11196
- Keller, B. Z., Singh, N. N., & Winton, A. S. (2014). Mindfulness-Based Cognitive Approach for Seniors (MBCAS): Program Development and Implementation. *Mindfulness*, 5(4), 453–459. doi:10.1007/s12671-013-0262-2
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–56. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006
- *Klainin-Yobas, P., Kowitlawakul, Y., Lopez, V., Tang, C. T., Hoek, K. E., Gan, G. L., Lei, F., Rawtaer, I., & Mahendran, R. (2019). The effects of mindfulness and health education programs on the emotional state and cognitive function of elderly individuals with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Neuroscience*, 68, 211–217. doi:10.1016/j.jocn.2019.05.031
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Mindfulness*, 24, 1-28. doi:10.1007/s12671-020-01500-9
- Larouche, E., Hudon, C., & Goulet, S. (2015). Potential benefits of mindfulness-based interventions in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: an interdisciplinary perspective. *Behav Brain Res.*, 276, 199-212. doi:10.1016/j.bbr.2014.05.058
- Lindayani, L., Hendra, A., Juniarni, L., & Nurdina, G. (2020). Effectiveness Of Mindfulness Based Stress Reduction On Depression In Elderly: A Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 4(1), 8-12. doi:10.30994/jnp.v4i1.101
- Machado, M. B., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Arent, C. O., Schwalm, M. T., Ceretta, R. A., Ceretta, L. B., & Quevedo, J. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J. Bras. Psiquiatr.*, 65(1), 28-35. doi:10.1590/0047-2085000000100

- Mapurunga, M. V. (2020). *Efeitos do programa de promoção da saúde baseado em Mindfulness – MBHP na qualidade de vida de idosos: um estudo de intervenção controlado e randomizado*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Retrieved from <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60121>
- McBee, L. (2008). *Mindfulness-based elder care: A CAM model for frail elders and their caregivers*. Springer Publishing Co.
- *O'Connor, M., Piet, J., & Hougaard E. (2014). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depressive Symptoms in Elderly Bereaved People with Loss-Related Distress: a Controlled Pilot Study. *Mindfulness*, 5, 400–409. doi:10.1007/s12671-013-0194-x
- Pinho, P. H., Carnevali, L. M., Santos, R. O., & Lacerda, L. C. S. (2020). Mindfulness-based interventions for adults and older adults with mental disorders: An integrative review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 16(3), 105-117. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.166027
- Rahmani, S., Talepasand, S., & Ghanbary-Motlagh, A. (2014). Comparison of effectiveness of the metacognition treatment and the mindfulness-based stress reduction treatment on global and specific life quality of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*, 7(4), 184-196. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307101/>
- Reangsing, C., Rittiwong, T., & Schneider, J. K. (2020). Effects of mindfulness meditation interventions on depression in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*. doi:10.1080/13607863.2020.1793901.
- Rizzuti, M. S., Siquara, G. M., & Abreu, N. S. (2017). Uso da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness na prevenção de recaída para pacientes com depressão: revisão sistemática. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(1), 27-36. doi:10.17267/2317-3394rpd.v6i1.1044
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A., & Kohls, N. (2013). Assessment of Mindfulness: Review on State of the Art. *Mindfulness* 4, 3–17 (2013). doi:10.1007/s12671-012-0122-5
- Schramm, J. M. A., Oliveira, A. F., Leite, I. C., Valente, J. G., Gadelha, A. M. J., Portela, M. C., & Campos, M. R. (2004). Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, 9(4), 897-908. doi:10.1590/S1413-81232004000400011.
- Silva, A. C. C., & Assumpção, A. A. (2018). A influência de Mindfulness na qualidade de vida de idosos: revisão narrativa. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(6), 37 – 51. Retrieved from <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18404>
- Soler, J. (2016). Avaliação de Mindfulness. In A. C. I. Martí, J. García Compayo, & M. Demarzo (Orgs), *Mindfulness e ciência: da tradição à modernidade* (pp. 19-35) (D. S. Kato, Trad.). São Paulo, SP: Palas Athena.

- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão Integrativa: O Que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 146-155. doi:10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:2<146::AID-CPP195>3.0.CO;2-E
- Weiss, I., & Noto, A. R. (2017). Tratamentos em grupos baseados em Mindfulness. In C. B. Neufeld, B. P. Rangé (Eds), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- *Wetherell, J. L., Hershey, T., Hickman, S., Tate, S. R., Dixon, D., Bower, E. S., & Lenze, E. J. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction for Older Adults With Stress Disorders and Neurocognitive Difficulties: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry*, 78(7), 734-743. doi:10.4088/JCP.16m10947.
- *Zhang, J., Liu, X., Xie, X., Zhao, D., Shan, M., Zhang, X., Kong, X., & Cui, X. (2015). Mindfulness-Based Stress Reduction for Chronic Insomnia in Adults Older than 75 Years: A Randomized, Controlled, Single-Blind Clinical Trial. *Explore*, 11(3), 180-185. doi:10.1016/j.explore.2015.02.005.

Submetido em: 22.12.2021

Aceito em: 04.06.2022