

USO DA TERAPIA COGNITIVA BASEADA EM MINDFULNESS NA PREVENÇÃO DE RECAÍDA PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY IN PREVENTING RELAPSE IN PATIENTS LIVING WITH DEPRESSION: SYSTEMATIC REVIEW

Micael Santana Rizzuti¹, Gustavo Marcelino Siquara², Neander Silva Abreu³

Autor para correspondência: Gustavo Marcelino Siquara - gustavosiquara@bahiana.edu.br

¹Graduando em psicologia na Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Salvador, Bahia, Brasil.

²Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Professor na Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

³Professor na Universidade Federal da Bahia. Coordenador do Laboratório de pesquisa em Neuropsicologia Clínica e Cognitiva. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO | Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar a eficácia da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness na prevenção de recaída em pacientes com remissão de episódio depressivo maior. **Método:** Realizou-se uma revisão de 9 artigos publicados encontrado nos periódicos SciELO, Pubmed e LILACS. Os resultados dos artigos selecionados foram divididos em tópicos envolvendo participantes, instrumentos utilizados, eficácia na depressão, ideação suicida, ruminação e benefícios da MBCT. **Resultados e discussão:** Os artigos revisados apresentaram resultados efetivos diante de seus objetivos a partir do uso da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness com prevenção de recaída e melhora dos sintomas residuais em pacientes com depressão. Nos resultados mais modestos, com o uso da MBCT, foi pelo menos tão efetivo quanto uso de antidepressivos em comparação a outros tratamentos. **Considerações finais:** A Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness se apresenta como uma alternativa efetiva na prevenção de recaídas para pacientes com depressão maior recorrente e diminuição dos sintomas depressivos residuais. Além disso, apresentou diversos benefícios para vida do sujeito envolvendo melhora na qualidade de vida, humor e diminuição de risco de suicídio sem os efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos. Ressalta-se, entretanto a limitação na falta de artigos brasileiros e a necessidade da realização de um estudo mais amplo e que envolva análises estatísticas mais criteriosas como a metanálise para corroborar os dados e resultados obtidos.

Palavras-chave: Depressão. Atenção Plena. Revisão Sistemática.

ABSTRACT | Objective: The aim of the present study was to analyze the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Theory in relapse prevention in patients with major depressive episode remission. **Method:** A review was conducted including nine published articles found in the SciELO, PubMed and LILACS databases. The results of the selected articles were divided into topics involving participants, instruments used, efficacy in depression, suicidal ideation, rumination and benefits of MBCT. **Results and discussion:** The articles reviewed showed effective results on their goals from the use of Mindfulness Based Cognitive Therapy with relapse prevention and improvement of residual symptoms in patients with depression. In the most modest results, with the use of MBCT, it was at least as effective as antidepressants compared to other treatments. **Final considerations:** The Cognitive Theory Based Mindfulness is presented as an effective alternative in preventing relapses in patients with relapsing major depression and reduction of residual depressive symptoms. It also presented several benefits for the individual's life involving improved quality of life, mood and decreased suicide risk without the side effects of the antidepressant drugs. It is noteworthy, however, the limitation in the absence of Brazilian articles and the need to conduct a larger study involving more and insightful statistical analysis as the meta-analysis to corroborate the data and results.

Key words: Depression. Mindfulness. Systematic Review.

INTRODUÇÃO

O Mindfulness nos últimos 30 anos tornou-se de grande interesse para a Medicina e a Psicologia, chamando a atenção para seu uso terapêutico (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008; Crane, 2009). Segundo Ludwig e Kabat-Zinn (2008), o Mindfulness é uma capacidade humana universal de estimular a pensar claramente e aberto. O objetivo é manter-se consciente do momento desatando-se de fortes crenças, pensamentos ou emoções. Por conseguinte, desenvolve-se melhor senso de equilíbrio emocional e bem-estar. Outra definição mais descritiva é o Mindfulness como a consciência que emerge quando prestamos atenção para uma experiência particular, no presente e de forma não-julgadora (Crane, 2009).

Na psicologia o Mindfulness foi adotado como uma técnica sistematizada, possível de ser ensinada e treinada (Lopes, Castro & Neufeld, 2012). Na psicoterapia se utiliza para aumentar a percepção e reações habilidosas para processos mentais que contribuem para o estresse emocional e comportamento mal adaptado (Bishop et al., 2004).

A literatura atualmente tem buscado investigar o uso do Mindfulness em diversos tratamentos e para diversos transtornos (Lopes, Castro & Neufeld, 2012), tais como: doenças crônicas, prevenção de recaída de depressão, abuso de substâncias psicoativas, transtornos de ansiedade, estresse, transtorno de personalidade borderline, transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), tricotilomania, entre outros (Keuthen et al., 2012; Baer, 2003; Telch et al., 2001; Crane, 2009; Linehan, 1993; Teasdale et al., 1995, 2000; Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 1982, 1992). De acordo com Hardt et al. (2012), há evidências de que as habilidades em Mindfulness está ligada à saúde física e mental.

Um dos transtornos que tem sido utilizado o Mindfulness no seu tratamento é a depressão maior. O paciente após o primeiro episódio depressivo tem boas probabilidades de entrar em remissão de sintomas de forma espontânea. Porém, em longo prazo há uma probabilidade de recidiva de 50-90% dos casos (Mueller et al, 1999). Após o primeiro episódio depressivo, o paciente possui

35% de chance de ter uma próxima recaída. Além disso, a probabilidade de ter uma recaída aumenta com cada episódio depressivo (Eaton et al., 2008).

O tratamento usual costuma ser administração de antidepressivos, porém este método possui efeitos colaterais que podem comprometer mais ainda o paciente e seu engajamento no tratamento (Hollon et al., 2005). A Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness surge então como uma possibilidade de tratamento alternativo e mais efetivo que alguns tratamentos usuais para a prevenção de recaídas em depressão recorrente (Teasdale et al, 2000; Kuyken et al., 2008).

A MBCT, através da prática do Mindfulness é tornar os indivíduos mais atentos dos pensamentos e sentimentos e a relacionar-se com eles de forma mais ampla e de perspectiva descentralizada. Dessa forma, ensinando-os habilidades para prevenir a escalção de padrões de pensamentos negativos em tempos de potencial recorrência/recaída (Teasdale et al, 2000; Crane, 2009).

A MBCT de acordo com um estudo randomizado clínico (9) administrado em pacientes com transtorno depressivo indicou que pode diminuir aproximadamente pela metade o número de reincidência/recaída. Com relação a sua aplicação, tem se mostrado como uma opção rentável por ser oferecido o treinamento de habilidades em grupo. Não obstante, um artigo (Kuyken et al., 2008) apresenta dados de que o MBCT é tão efetivo quanto manter uso de medicações antidepressivas para prevenir recaídas em pacientes com três ou mais episódios depressivos. Além disso, os pacientes que receberam o tratamento pela Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness citaram até menos sintomas depressivos e maior qualidade de vida (Kuyken et al., 2008).

A partir do exposto o objetivo geral do trabalho foi analisar a eficácia da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness na prevenção de recaída em pacientes com remissão de episódio depressivo maior. Os objetivos específicos foram: investigar a utilização da MBCT no tratamento de prevenção de

recaídas em pacientes com remissão dos sintomas de depressão maior; investigar as mudanças nas escalas de depressão após a intervenção da MBCT; analisar resultados dos estudos da MBCT no tratamento de prevenção de recaídas.

MÉTODO

Base de dados e estratégia de busca

O trabalho consiste em revisão de artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais. A busca de publicações foi realizada nos seguintes bancos de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed. Para isso foram utilizados os seguintes descritores: Mindfulness e Depressão em português e Mindfulness e Depression em inglês.

Método de seleção dos artigos

Foram selecionados artigos escritos nos idiomas português e/ou inglês, sendo publicados no período de 2010 a 2015.

Com o intuito de refinar a busca e selecionar os artigos para a presente revisão alguns critérios de

inclusão e exclusão foram eleitos. De acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados os estudos que tenham trabalhado com a prevenção de recaídas em pacientes com remissão dos sintomas de depressão maior. Ademais, os pacientes haviam sido diagnosticados pelos critérios do DSM-IV (American Psychological Association [APA], 2000) e/ou DSM-IV axis I (First, 2004) e tido pelo menos 2 episódios anteriores. Apenas estudos clínicos foram mantidos na pesquisa, havendo assim exclusão dos estudos de revisão. Foram excluídos os artigos que envolviam o uso da MBCT de forma informal, em casa ou via internet/telefone. Também foram descartados os artigos que, apesar de constarem no resultado da busca, não estavam disponíveis para o download do texto na íntegra. Artigos que eram apenas a proposta de estudo foram excluídos devido à falta de dados e conclusões.

A busca e seleção dos artigos procederam-se da seguinte forma: pesquisou-se os descritores citados anteriormente no Pubmed, no LILACS e no SciELO. Do banco de dados SciELO não foi selecionado nenhum artigo devido a este banco apresentar apenas um artigo na busca, sendo este em desacordo com o tema.

No total foram achados 9 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão dos data-base analisados. Segue abaixo o fluxograma 1 que ilustra a busca de artigos:

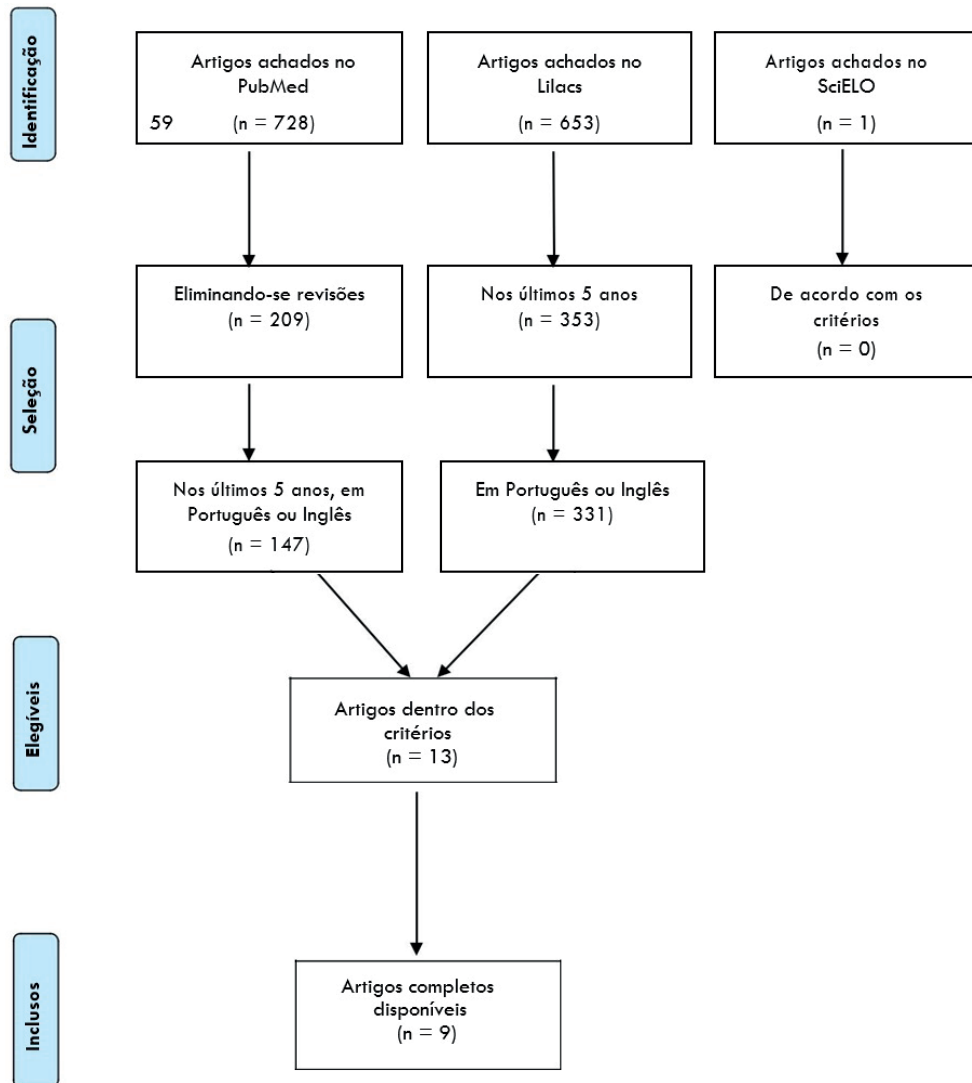


Figura 1 – Fluxograma 1
 Fonte: Próprio Autor

Procedimentos de análise dos dados

Os dados obtidos a partir dos artigos foram documentados em uma tabela Microsoft Excel® registrando as seguintes informações demonstradas no quadro 1 a seguir:

ESTUDOS	OBJETIVO	AMOSTRA		MÉDIA NAS ESCALAS DE DEPRESSÃO							CONCLUSÃO	
		PARTICIPANTES	INTERVENÇÕES COMPARADAS UTILIZADAS	PPA (Meses)	ANTES DA INTERVENÇÃO			APÓS A INTERVENÇÃO				
					MBCT (HAMD/BDI)	TU e/ou outra forma de psicoterapia (HAMD/BDI)	Grupo controle ou TU	MBCT (HAMD/BDI)	TU e/ou outra forma de psicoterapia (HAMD/BDI)	Grupo controle ou TU		
Aaldereen et al., 2011	Verificar eficácia da MBCT em pacientes com e sem episódio depressivo	205	MBCT + AD x AD	3 a 12	8 / 11,9	7.8 / 13.8	S.I.	6.2 / 8.6	9.1 / 14	S.I.	MBCT é tão eficiente em pacientes em remissão de sintomas quanto em episódio depressivo.	
Bieling et al., 2012	Examinar se as habilidades psicológicas metacognitivas adquiridas com a MBCT estão presentes em pessoas tomando AD e se elas medem a efetividade de MBCT.	84	MBCT x AD x Placebo	18	2.8 / S.I.			S.I.			O aumento da capacidade de decentramento e curiosidade diante situações podem ser estimuladas pela MBCT e pode indicar sua eficácia. Os pacientes da MBCT aprendem a terem contra medidas diante tendências a evitação e a regular a disforia em formas que auxiliam a recuperação.	
Forkman et al., 2014	Efeitos da MBCT ideias suicidas por auto relato, teste randomizado em pacientes em remissão de depressão	130	MBCT	S.I.	10.27 / S.I.	S.I.	10.21 / S.I.	7.14 / S.I.	S.I.	9.68 / S.I.	Sugere-se que a MBCT pode reduzir ideias suicidas em pacientes em remissão de sintomas depressivos. Esse impacto pode ser em parte devido a habilidade desenvolvida em se distanciar de pensamentos preocupantes.	
Geschwind et al., 2011	Examinar se a MBCT aumenta momentaneamente emoções positivas e a habilidade para usar recompensas naturais do dia a dia	130	MBCT	S.I.	10.3 / S.I.	S.I.	10.2	7.1 / S.I.	S.I.	9.7	A MBCT foi associada ao aumento de emoções positivas, assim como um melhor aproveitamento e resposta a atividades de lazer do dia a dia.	
Geschwind et al., 2012	Investigar se o efeito da MBCT sobre os sintomas residuais da depressão é dependente do número de episódios depressivos anteriores.	130	MBCT	S.I.	10.3 / S.I.	S.I.	10.2	7.1 / S.I.	S.I.	9.7	A MBCT reduz os sintomas residuais de depressão independente do número de episódios prévios de depressão maior.	
Godfrin & Heeringen, 2010	Os efeitos da MBCT em depressão recorrente, saúde mental e qualidade de vida.	106	MBCT + TU x TU	8 a 14	6.59 / 17.59	S.I.	7.32 / 20.44	5.51 / 8.35	S.I.	8 / 19.28	A MBCT + TU reduziu de forma expressiva recorrência de depressão e aumenta o tempo para uma nova recaída. Além disso, demonstrou redução relevante a curto e longo prazo humor depressivo e melhorou os estados de humor e a qualidade de vida.	
Radford et al., 2014	Investigar a relação entre Mindfulness e sintomas residuais da depressão em pacientes em remissão tomando em consideração a severidade dos sintomas e número de episódios depressivos.	274	MBCT x Psicoeducação Cognitiva	S.I.	S.I. / 8.25			S.I.	S.I.	S.I.	S.I.	Indica-se que a habilidade em mindfulness age como limitador do nível de sintomas residuais da depressão, sendo mais evidente em maiores números de reincidência.
Segal et al., 2010.	Comparar taxas de recaída em pacientes em remissão de sintomas depressivos recebendo intervenção da MBCT versus manutenção de antidepressivos.	84	MBCT x AD x Placebo	18	2.8 / S.I.			S.I.			MBCT oferece proteção equivalente à manutenção de antidepressivos contra recaída	
Williams et al., 2014	Comparativo entre MBCT x TU + Psicoeducação em prevenção de recaídas de depressão maior.	300	MBCT + TU x Psicoeducação + TU x TU	12	3.17 / 7.72	3.55 / 8.86	2.57 / 7.05	S.I.	S.I.	S.I.	A MBCT oferece proteção melhor contra recaídas em pacientes com vulnerabilidade devido trauma da infância, porém diante o grupo todo não mostrou diferenças significativas entre o TU e Psicoterapia.	
Síglas	MBCT = Teoria Cognitiva Baseada em Mindfulness	TU = Tratamento usual	PPA = Período de pós-acompanhamento	AD = Antidepressivos								

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos os resultados foram divididos em tópicos da seguinte forma: participantes, instrumentos utilizados, eficácia na depressão, ideação suicida e ruminação, benefícios da MBCT.

Participantes dos estudos

Dos 9 artigos analisados detalhadamente os participantes dos estudos eram adultos e foram separados em grupos tratados com a MBCT e/ou TU (antidepressivos e/ou psicoterapia). Os grupos

experimentais então foram comparados com grupos placebos, controle (sem nenhuma intervenção) ou utilizando somente a psicoeducação. Os tratamentos usuais envolviam uso de antidepressivos.

Instrumentos

Para o diagnóstico de depressão maior, o número e estado atual de episódios depressivos foi utilizado a entrevista clínica estruturada e os critérios para episódio depressivo do DSM-IV (APA, 2000; Godfrin & Heeringen, 2010; Bieling et al., 2012; Williams

et al., 2014) e/ou Structured Clinical Interview for DSM IV axis I (Godfrin & Heeringen, 2010; Williams et al., 2014; Van Aalderen, 2011; Forkmann et al., 2014; Geschwind et al., 2011; Geschwind et al., 2012; Radford et al., 2014; Segal et al., 2010). Para a avaliação da severidade dos sintomas residuais depressivos foram utilizados a escala de Hamilton (Godfrin & Heeringen, 2010; Bieling et al., 2012; Williams et al., 2014; Van Aalderen, 2011; Forkmann et al., 2014; Geschwind et al., 2011; Geschwind et al., 2012; Segal et al., 2010; Hamilton, 1960) e/ou o Inventário de Beck (Godfrin & Heeringen, 2010; Williams et al., 2014; Van Aalderen, 2011; Radford et al., 2014; Beck, 1961).

Depressão

Neste tópico apresenta-se os dados obtidos com a intervenção da MBCT relacionados a sua efetividade em prevenir a recaída de depressão, redução dos sintomas e comparação com outras intervenções.

Em cinco dos nove estudos revisados, os escores nas escalas de depressão diminuíram ao menos 1 ponto na escala HAMD e ao menos 3 pontos na escala BDI (Godfrin & Heeringen, 2010; Van Aalderen, 2011; Forkmann et al., 2014; Geschwind et al., 2011; Geschwind et al., 2012). Nos artigos restantes não haviam os escores após a intervenção não sendo possível analisar a mudança no nível dos sintomas depressivos residuais (Bieling et al., 2012; Williams et al., 2014; Radford et al., 2014; Segal et al., 2010).

No artigo de Bieling et al. (2012) as habilidades em Mindfulness de descentralização e vivenciamento amplo aumentaram com o uso do MBCT, porém sem mudanças no tratamento com AD ou placebo. Essas habilidades indicam os níveis de mudanças nos sintomas residuais depressivos e segundo os autores, são importantes para a prevenção de recaídas (Teasdale et al., 2000, 2001).

Em outro estudo o uso do tratamento usual para depressão que envolvem antidepressivos mostrou-se tão efetivo na prevenção de recaídas quanto o uso da MBCT (Segal et al., 2010). Quando os pacientes analisados tinham histórico de trauma infantil, a MBCT se mostrou mais eficiente que os ADs (Williams et al., 2014). Ao utilizar-se a MBCT

+ TU percebeu-se uma redução significativa na recorrência de episódios e aumento do tempo antes de uma nova recidiva em comparação ao tratamento usual somente. Pois durante o estudo de Godfrin e Heeringen (2010), apenas 30% dos pacientes em tratamento com MBCT + TU tiveram recaídas enquanto que no grupo sem a MBCT houve 68.1% de recaídas. Comparado a grupos controles com placebo, o uso de AD ou Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness apresentaram uma diminuição de 74% do risco de recaída (Segal et al., 2010). Além disso, nesse estudo de Segal et al. (2010) houve recaídas em 38% dos pacientes em tratamento com MBCT, 46% com AD e 60% dos pacientes em grupo placebo. A Psicoeducação cognitiva comparada a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness apresentou 4% a mais de pacientes com recaída após as intervenções (Radford et al., 2014).

Quanto aos sintomas depressivos residuais de pacientes em remissão encontraram-se dados indicando que a Mindfulness age como limitador desses sintomas (Radford et al., 2014). Dado este corroborado por outro estudo (Godfrin & Heeringen, 2010) em que os participantes do grupo de MBCT + TU apresentaram reduções significativas na severidade dos sintomas depressivos residuais verificados pelos resultados das escalas (BDI e HAMD) no início, durante e final do estudo. Estes dados são mais perceptíveis de acordo com os resultados do Inventário de Beck em que houve redução de mais de 50% no nível de severidade dos sintomas depressivos. Enquanto que no grupo utilizando apenas o tratamento usual (AD), segundo a escala de Hamilton houve na verdade aumento da severidade dos sintomas. E com o Inventário de Beck houve leve melhora apenas em comparação do início e o após o tratamento, pois durante o estudo houve também aumento dos níveis dos sintomas depressivos. No estudo dos autores Geschwind et al. (2012), a MBCT diminuiu de 30-35% dos sintomas depressivos residuais comparado ao grupo controle que obteve apenas 10% de redução.

Sugere-se que a MBCT reduz os sintomas residuais da depressão independentemente do número de episódios depressivos vivido pelo sujeito anterior a intervenção (Geschwind et al., 2012). Esses dados demonstram aplicação mais ampla da

MBCT divergindo dos dados achados (Teasdale et al, 2000; Ma & Teasdale, 2004) de que a MBCT era mais efetiva apenas para sujeitos com 3 ou mais episódios depressivos. Por isso, nesse artigo os autores ressaltam que não deve ser negado tratamento utilizando MBCT para pacientes com apenas 1 ou 2 episódios depressivos devido a possibilidade de melhora na qualidade de vida e de diminuição no risco de recaída. Percebeu-se também que os sintomas depressivos residuais após 6 e 12 meses do tratamento envolvendo MBCT continuaram significativamente baixos (Geschwind et al., 2012). A limitação da MBCT nos sintomas apesar de independer do número de episódios, foi percebida mais evidentemente em pacientes com maiores números de reincidência (Radford et al., 2014). Isso se explica pela teoria de que o Mindfulness tem melhor efetividade quando a depressão deriva da reatividade cognitiva. Os indivíduos que possuem maiores números de episódios têm maiores probabilidades de que causas externas tenham menos relevância na causa dos episódios. Já os pacientes que tiveram maiores números de episódios possuem maiores conexões estabelecidas entre o humor disfórico e padrões de pensamento depressogênicos.

Um dado também importante foi achado por Segal et al. (2010) de que cada episódio adicional de depressão foi associado a um aumento de 16% de risco de recaída.

Apesar desta revisão ter analisado estudos envolvendo pacientes em remissão dos sintomas, em um dos artigos (Van Aalderen, 2011) haviam utilizado a MBCT comparando também com pacientes em episódio depressivos. Esse estudo apresentou a possibilidade da aplicação da MBCT em pacientes em episódio depressivo sendo tão efetivo quanto em pacientes em remissão dos sintomas. Com esse dado sugere-se que sejam feitos mais estudos envolvendo também pacientes em episódio depressivo com o uso da MBCT para que haja ainda menos restrições na aplicação.

Ideação suicida

No artigo de Forkman et al. (2014) estudou-se os efeitos da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness na ideação suicida. Um segundo

objetivo do estudo foi analisar se o efeito da MBCT na ideação suicida era dependente da redução da severidade da depressão, níveis de preocupação, ruminação ou aumento da Mindfulness. Realizou-se o estudo randomizado com pacientes com ao menos 1 episódio depressivo maior para grupo de controle ou de intervenção com MBCT. Para identificação e escolha dos pacientes se utilizou a Structured Clinical Interview for DSM IV axis I (First, 2004) e o HAMD. A MBCT seguiu um protocolo (Segal, Williams & Teasdale, 2002), com grupos de 10-15 participantes. Avaliaram-se a depressão, preocupação, ruminação, ideação suicida e habilidades de Mindfulness. Estas habilidades de Mindfulness estão relacionados a abertura e não julgamento diante situações. Foi percebida diminuição significativa da ideação suicida do grupo clínico. Essa diminuição se demonstrou independente de mudanças na depressão, ruminação ou habilidades de Mindfulness. As alterações nos níveis de preocupação, adquiridos no treino de Mindfulness devido o foco no tempo presente, não se preocupando com o futuro, foram importantes para esta mudança e o tamanho do efeito. Esses dados corroboram os dados de outros artigos como no de Watkins citado por Forkman (2014) e em Kerkhof & Spijker (2011) em que preocupação pode disparar cadeias de pensamentos suicidas. Além disso, sugere-se que a redução da ideação suicida pode ocorrer devido ao aumento do sentimento de pertencimento social. Esse sentimento se adquire na prática da MBCT devido o treinamento na Mindfulness ser realizado em grupos (Forkmann et al., 2014; Segal, Williams & Teasdale, 2002).

Ruminação

No artigo de Bieling et al. (2012) não foram encontradas evidências referentes ao uso da MBCT para reduzir a ruminação e com isso diminuição dos sintomas. Os autores (Bieling et al., 2012) indicam a possibilidade haver problemas psicométricos do instrumento para analisar ruminação citado por Fresco et al. em Bieling et al (2012). Essa hipótese foi levantada devido o artigo ter utilizado o mesmo grupo de participantes de outro artigo (Segal et al., 2010) onde foi encontrado essa correlação.

Benefícios da MBCT

A Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness indicou diversos benefícios para o sujeito além de prevenção de recidiva. Percebeu-se redução nas ideias suicidas em pacientes em remissão dos sintomas após a intervenção com a MBCT. Essa redução apresenta estar ligada a habilidade desenvolvida com a Mindfulness em se distanciar de pensamentos preocupantes. A correlação da diminuição da depressão com os níveis de preocupações foi percebida em dois dos artigos da revisão, (Van Alderen, 2011; Forkmann et al., 2014).

A intervenção da MBCT aumenta a capacidade de descentramento e abertura diante situações, essas duas habilidades podem indicar a sua eficácia. Além disso, com o treinamento na MBCT, os pacientes aprendem a terem respostas mais funcionais, diante de tendências anteriores de evitar situações aversivas e regular a disforia de formas que auxiliem a recuperação (Bieling et al., 2012). Pacientes que receberam intervenção da MBCT indicaram melhor aproveitamento e resposta as atividades de lazer do dia. Além disso, percebeu-se associação entre a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness e emoções positivas pelos participantes. Esses benefícios associados a MBCT indicam ser independentes da redução da sintomatologia depressiva. Além disso, percebeu-se que os aumentos nas emoções positivas foram associados com a diminuição dos sintomas residuais depressivos apresentando um potencial variável na prevenção de depressão (Geschwind et al., 2012).

No uso da MBCT em conjunto com antidepressivos percebeu-se melhora da qualidade de vida dos pacientes, redução a curto e longo prazo do humor depressivo e aumentou os estados de humor positivos (Godfrin & Heeringen, 2010).

Os resultados positivos obtidos a respeito do uso da MBCT em prevenção de recaídas de pacientes com depressão maior recorrente tem mostrado correlação com a metanálise realizada por Piet e Hougaard (Piet & Hougaard, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de depressão é de grande importância devido a alta prevalência e impacto na saúde na população global. Dados desta revisão indicam que a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness é uma alternativa efetiva na prevenção de recaídas para pacientes com depressão maior recorrente e diminuição dos sintomas depressivos residuais. Além disso, o tratamento não oferece os efeitos colaterais possíveis nos medicamentos antidepressivos. A intervenção utilizando a MBCT é indicado para pacientes vulneráveis a depressão, essa vulnerabilidade pode ser percebida pelos níveis de sintomas depressivos residuais ou pelo fato de haver depressão recorrente. O tratamento com a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness apresentou que pode trazer diversos benefícios para vida do sujeito, envolvendo melhora na qualidade de vida, humor e diminuição de risco de suicídio.

A falta de artigos brasileiros envolvendo Mindfulness e Depressão nos data-base pesquisados indica uma necessidade maior de divulgação e pesquisa deste tema devido seu potencial já discutido. A prática da MBCT no tratamento de Depressão no Brasil poderia também facilitar na redução de custos com medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Autor
- Baer, R. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. (2003). *Clinical*

- Psychology: science and practice*, 10(2), 125-143
- Beck, A. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-71
- Bieling, P., Hawley, L., Bloch, R., et al. (2012). Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 365-372. doi: 10.1037/a0027483
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3):230-241
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy*. London: Routledge
- Eaton, W., Shao, H., Nestadt, G., Lee, B., Bienvenu, O., Zandi, P. (2008). Population-Based Study of First Onset and Chronicity in Major Depressive Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 65(5), 513
- First, M. (2004). *Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders*. New York, N.Y.: Biometrics Research Dept
- Forkmann, T., Wichers, M., Geschwind, N., Peeters, F., van Os, J., Mainz, V., Collip, D. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on self-reported suicidal ideation: results from a randomised controlled trial in patients with residual depressive symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1883-1890. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.08.043
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 618-628. doi: 10.1037/a0024595
- Geschwind, N., Peeters, F., Huibers, M., van Os, J., Wichers, M. (2012). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201(4), 320-325. doi: 10.1192/bjp.bp.111.104851
- Godfrin, K.A., Van Heeringen, C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 738-746. doi: 10.1016/j.brat.2010.04.006
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23(1), 56-62
- Hardt, J., Schultz, S., Xander, C., Becker, G., Dragan, M. (2012). The Spirituality Questionnaire: Core Dimensions of Spirituality. *Psychology*, 03(01), 116-122
- Hollon, S., De Rubeis, R., Shelton, R., Amsterdam, J., Salomon, R., O'Reardon, J. et al. (2005). Prevention of Relapse Following Cognitive Therapy vs Medications in Moderate to Severe Depression. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 417-412
- 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
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943
- Keuthen, N.J., Rothbaum, B. O., Fama, J., Altenburger, E., Falkenstein, M., Sprich, S., Kearns, M., Meunier, S., Jenike, M. A., Welch, S. (2012). DBT-enhanced cognitive-behavioral treatment for trichotillomania: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(3), 106-114
- Kerkhof, A., Spijker, B. (2011). *Worrying and Rumination as Proximal Risk Factors for Suicidal Behaviour*. In: O'Connor, R., Platt, S., Gordon, J., ed. by. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*. 1st ed. Chichester: John Wiley & Sons.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R., Watkins, E., et al. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 966-978
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press
- Lopes, R.F.F., Castro, F. S., Neufeld, C.B. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 67-72
- Ludwig, D. S., Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in Medicine. *JAMA*, 300(11):1350-1352
- Ma, S.H., Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40
- Mueller, T. I., Leon, A. C., Keller, M. B., Solomon, D. A., Endicott, J., Coryell, W., et al. (1999). Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 156(7), 1000-1006
- Piet, J., Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1032-1040

- Radford, S., Eames, C., Brennan, K., Lambert, G., Crane, C., Williams, J., Duggan, D., Barnhofer, T. (2014). Trait Mindfulness as a Limiting Factor for Residual Depressive Symptoms: An Explorative Study Using Quantile Regression. *PLoS ONE*, 9(7), e100022. doi: 10.1371/journal.pone.0100022. eCollection 2014
- Segal, Z., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., Bloch, R., Levitan, R. (2010). Antidepressant Monotherapy vs Sequential Pharmacotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy, or Placebo, for Relapse Prophylaxis in Recurrent Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 67(12), 1256-1264. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.168
- Segal, Z., Williams, J., Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. 1st ed. New York : Guilford Press.
- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39.
- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J., Ridgeway, V., Soulsby, J., Lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623
- Teasdale, J., Scott, J., Moore, R., Hayhurst, H., Pope, M., Paykel, E. (2001). How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression? Evidence from a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 347-357
- Telch, C., Agras, W., Linehan, M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge-eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061-1065
- Van Aalderen, J., Donders, A., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H., Speckens. (2011). A. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(05), 989-1001. doi: 10.1017/S0033291711002054
- Williams, J., Crane, C., Barnhofer, T., et al. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 275-286. doi: 10.1037/a0035036