

Informe epidemiológico

Programa de promoção da saúde baseado em *mindfulness* para pessoas que vivem com HIV/aids atendidas no CRT DST/AIDS-SP, 2017 a 2019

Mindfulness-based health promotion program for people living with HIV/AIDS treated at CRT DST/AIDS-SP, 2017 to 2019

Emi Shimma

Ambulatório de Assistência Integral a Travestis e Transexuais, Gerência de Assistência Integral à Saúde, Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids – CRT DST/AIDS-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

No estado de São Paulo foram notificados 274.979 casos de aids entre 1980 a junho de 2019.¹ Desde 1996, com o desenvolvimento de potentes antirretrovirais, aliado à política brasileira de distribuição universal dos medicamentos, a aids tornou-se uma doença crônica.² A sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/aids aumentou ao longo do tempo. Entretanto, receber um diagnóstico positivo para HIV produz um impacto indelével na vida do sujeito. O manejo do estresse do impacto do diagnóstico é fundamental para a adesão ao tratamento, que garante a qualidade de vida do paciente.

No momento em que recebe um diagnóstico reagente para HIV, o paciente percebe-se vulnerável, entra em contato com uma ameaça à sua vida. Inicia-se um processo de luto constituído por cinco fases, com sequência e duração variáveis: choque seguido de negação; raiva; barganha, depressão e aceitação.³ O sujeito tenta adaptar-se à sua nova realidade, e para isso passa necessariamente pelo reconhecimento de suas perdas e do luto inerente às mesmas – processo que envolve um conjunto de sintomas psicológicos, fisiológicos e comportamentais.⁴ As reações frente ao luto podem ser agudas – com duração de até 12 meses – ou crônicas – quando ultrapassam o período de um ano após a ocorrência da perda.⁵

A incidência de depressão entre pessoas vivendo com HIV/aids tem chamado a atenção. Estudos de revisão de literatura apontam que a depressão em pacientes com HIV/aids é quatro vezes mais frequente comparada com a população geral, sendo considerada uma das comorbidades psiquiátricas de maior incidência em pessoas com diagnóstico para aids.⁶ A depressão é considerada um prognóstico negativo, uma vez que pode levar o paciente a ter dificuldade de adesão, baixa qualidade de vida e aumento da probabilidade de adoecimento e morte.⁷

É importante ressaltar que diversos fatores podem contribuir para melhor ou pior prognóstico do paciente. Aqueles que não têm rede de suporte e vínculos afetivos frágeis (parceiros, amigos, familiares) estão mais vulneráveis a desenvolver luto crônico e depressão.

O programa de redução de estresse baseado em *mindfulness* e sua repercussão na qualidade de vida

O programa de “Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness*” (MBSR) criado por Jon Kabat-Zinn, em 1979, no Centro de *Mindfulness* da Universidade de Massachussets (EUA), é uma adaptação de tradições orientais para o

contexto clínico, para manejo de estresse, dores e doenças crônicas. Mindfulness em português pode ser traduzido por “atenção plena”.

Trata-se de uma intervenção estruturada, voltada para pessoas acometidas por condições clínicas associadas a níveis prejudiciais de estresse. Esta tem duração de oito semanas, com 8 encontros de 2 horas cada, nas quais os participantes praticam as técnicas e compartilham experiências. O programa inclui tarefas diárias para realizar em casa e no trabalho e podem ser realizadas em grupo ou individualmente.^{8,9}

Há mais de 30 anos, inúmeras pesquisas vêm sendo realizadas para comprovar a eficácia clínica de programas baseados em *Mindfulness* – estado de atenção plena, sem julgamento, com abertura e aceitação do momento presente.^{10,11}

Apresentamos neste informe uma avaliação dos benefícios obtidos com o Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* em pacientes do Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids do estado de São Paulo (CRT DST/AIDS-SP) entre 2017 e 2019.

MÉTODO

Os pacientes do Ambulatório HIV e hepatites foram convidados a participar do programa de Promoção da Saúde baseado em *Mindfulness* por meio da equipe multiprofissional (infeccionistas, enfermagem, psicólogos, assistentes sociais) do CRT DST/AIDS-SP. A atividade foi divulgada em murais da instituição. Além de pacientes do CRT DST/AIDS-SP, foram convidados pacientes de outros serviços de saúde e ONG que atendem esta população.

Trata-se de um protocolo elaborado pelo Centro Mente Aberta do Departamento de

Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que inclui práticas dos Programas de *Mindfulness* para Redução de Stress, Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (específico para depressão) e Terapia para Prevenção de Recaídas Baseada em *Mindfulness* (para depressão e prevenção de recaídas de uso de substâncias).

A intervenção foi conduzida pela psicóloga Emi Shimma, especialista em *Mindfulness* e instrutora do protocolo *Mindfulness Based Health Promotion* (MBHP), pelo Centro Mente Aberta do Departamento de Medicina Preventiva, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Os pacientes foram convidados a participar, voluntariamente, do Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* (MBHP), de 8 semanas, com 8 encontros presenciais e duração de 2 horas cada.

Antes de serem inscritos no programa, os participantes passaram por avaliação psicológica (anexo 1).

Os grupos foram realizados no anfiteatro do CRT DST/AIDS-SP, que possui equipamento para projeção de slides, cadeiras confortáveis, ar condicionado, material utilizado para aulas de yoga (mat, cobertores, almofadas).

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética do CRT DST/AIDS-SP. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Ao todo, 44 pacientes participaram do Programa MBHP, realizados em 2017 (projeto piloto), 2018 (1 grupo) e 2019 (2 grupos). Os dados qualitativos avaliados referem-se aos

pacientes que concluíram os programas em 2017 (9 pacientes), 2018 (3) e 2019 (1º grupo, 3, e 2º grupo 4). No último dia (8º encontro) foi solicitado aos participantes que respondessem

a uma breve avaliação qualitativa (anexo 2) com 11 questões. O total de 19 pacientes concluíram o programa e responderam à avaliação qualitativa (tabela 1).

Tabela 1. Características dos pacientes voluntários ao Programa de Promoção da Saúde baseado em Mindfulness, CRT DST/Aids, ESP, 2017-2019

VARIÁVEIS	2017		2018		2019				TOTAL	
	GRUPO A		GRUPO B		GRUPO C		GRUPO D		Con ¹	Des ²
	Con ¹	Des ²								
IDADE										
20-39 a	3	3	2	3	2	1		4	19	25
40-59 a	5	-	1	2	1	3	1	6		
60 a ou mais	1	-	-	-	-	2	3	1		
SEXO										
Feminino	3	2	-	1	1	3	-	6	19	25
Masculino	6	1	3	4	2	3	4	5		
DOENÇA CRÔNICA³										
Diabetes	-	-	-	1	-	1	1	1		
Hipertensão	-	-	-	1	-	1	1	2		
HIV	9	3	3	4	3	3	4	8		
Outra	-	-	-	2	1	1	-	1		
CÂNCER										
Sim	-	-	-	-	-	-	-	-	19	25
Não	9	3	3	5	3	6	4	11		
EPILEPSIA										
Sim	-	-	-	-	-	-	-	-	19	25
Não	9	3	3	5	3	6	4	11		
COMPULSÃO³										
Alimento	-	-	2	1	-	-	-	3		
Internet	-	1	-	-	-	-	-	1		
Jogos	-	-	-	-	-	-	-	2		
Sexo	-	-	1	1	-	-	-	2		
Não	9	2	1	3	3	6	4	7		
DEPENDÊNCIA³										
Álcool	1	-	1	1	-	-	1	4		
Tabaco	1	-	-	1	-	-	-	1		
Outros	-	1	2	-	-	1	-	3		
Não	7	2	1	3	3	5	3	6		
TRATAMENTO										
PSIQUIÁTRICO										
PSICOTERÁPICO										
Sim	4	-	2	3	2	4	-	5	19	25
Não	5	3	1	2	1	2	4	6		
USO DIÁRIO										
MEDICAMENTO³										
Doença crônica	9	3	3	5	4	6	6	9		
Compulsão	-	-	-	-	-	-	-	-		
Psiquiátrico	4	-	1	3	2	2	-	2		
Não	-	-	-	-	-	-	-	1		

¹Con – Concluíram o processo

²Des – Desistentes

³ há participantes que apresentam mais de um item pesquisado

Em termos gerais, para os que concluíram as atividades (n=19), o programa foi considerado ótimo por todos os participantes. Em relação à condução das práticas, comunicação e organização da estrutura, a instrutora foi bem avaliada pela maioria dos participantes. Mais da metade dos participantes referiu ótimo aproveitamento das técnicas compartilhadas (escaneamento corporal, atenção plena na respiração, atenção plena caminhando e em movimento, atenção aos pensamentos, prática da compaixão), apesar de alguma dificuldade em realizar as práticas referidas em seu dia a dia (tabela 2).

Entre as práticas consideradas mais difíceis, foram citadas: escaneamento corporal, caminhar com atenção plena, prática da respiração, sensações, sons, pensamentos. Alguns declararam dificuldade em manter a disciplina para realizar as práticas diariamente.

Todos os participantes declararam diferença de atitude, comportamento ou

pensamento depois do programa de oito semanas. Pode-se destacar alguns exemplos: melhor autopercepção e atenção antes ao falar e responder, maior atenção às intenções em cada ação, melhor foco nas ações do momento, menos dispersão, mais atenção aos sentimentos e reações, melhor manejo de pensamentos negativos, capacidade de observar os pensamentos, melhor qualidade de sono, maior estado de presença, menor ansiedade, mais paz interior, mais plenitude com as atividades, menos estresse e preocupação, melhor percepção corporal, maior capacidade de autoacolhimento, maior atenção às necessidades do corpo, maior gentileza consigo próprio, maior respeito às fragilidades, menor agressividade consigo próprio, menos estresse, maior bem-estar, menor ansiedade, melhor manejo de dor, reconhecer o piloto automático, percepção da variação de humor, mais paciência, menos julgamento, maior autocuidado.

Tabela 2. Avaliação qualitativa do Programa de Promoção da Saúde baseado em *Mindfulness*, pacientes (n=19) do CRT-DST/Aids, ESP, 2017-2019

Variáveis	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Avaliação geral	19	-	-	-
Condução das práticas pelo instrutor	19	-	-	-
Comunicação do instrutor com o grupo	17	2	-	-
Organização pelo instrutor do espaço para as práticas	18	1	-	-
Aproveitamento individual das técnicas compartilhadas no cotidiano	5	12	-	2
Localização e estrutura da instituição	14	5	-	-
Dia da semana e horário	15	4	-	-
		sim		não
Dificuldade em realizar as práticas no dia a dia	11		8	
Percepção de diferenças de atitude, comportamento, pensamento após o programa	19		-	

Todos os participantes declararam que indicariam o programa de *Mindfulness* a amigos, conhecidos e demais pessoas vivendo com HIV/aids. O local, dia e horário da atividade foram considerados ótimos pela maioria dos participantes.

No campo referente a comentários adicionais, destacamos os depoimentos:

“Todos deveriam ter a oportunidade de conhecer as práticas *Mindfulness*. Nos ajuda a aceitar as nossas imperfeições e qualidades. A atenção plena faz a vida ter um propósito e qualidade maior”.

“Eu agradeço a disponibilidade e carinho com os quais fomos tratados ao longo das práticas. Me senti bastante acolhido e amado”.

“Gostei muito de participar das atividades e da interação com todos”.

“Agradeço a oportunidade de ter participado do curso, para mim foi um aprendizado”.

Esta breve avaliação teve por objetivo observar os benefícios obtidos com o Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* nos participantes, perceber as dificuldades, a perda de seguimento e a avaliação quanto ao local, data e horário do curso. Considerando-se o total de 44 participantes, houve perda de 25 deles ao longo do programa. Entre as hipóteses possíveis, pode-se considerar o local de residência dos participantes, o horário do curso (19-21h), adoecimento, surgimento de outras agendas, a não identificação com as práticas. Seria interessante entrar em contato os que desistiram para elucidar o porquê do abandono, o que ainda não foi avaliado até o momento.

DISCUSSÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) não existe definição “oficial” de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a “saúde mental” é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. É consenso que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais.¹²

Os seguintes itens foram identificados como critérios de saúde mental: atitudes positivas em relação a si próprio; crescimento, desenvolvimento e autorrealização; integração e resposta emocional; autonomia e autodeterminação; percepção apurada da realidade; domínio ambiental e competência social. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa.¹²

Alguns estudos que envolvem programas baseados em *Mindfulness* indicam resultados promissores em termos de saúde mental para pessoas vivendo com HIV/aids. Sara Jam et al.¹³ observaram diferença significativa no questionário Symptom Checklist 90 revised (SCL-90-R) antes e depois do MBSR ($p < 0,005$). O SCL-90-R é uma escala multidimensional de autoavaliação para diagnosticar sintomas psicopatológicos segundo 9 dimensões: somatização, obsessividade/compulsividade,

sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideias paranoides e psicoticismo, com 90 itens aos quais o respondente indica um grau de intensidade numa escala Likert de 5 pontos: desde zero (nenhum) a cinco (muito). Este resultado não se repetiu no *followup* de 3, 6, 9, 12 meses. Provavelmente os participantes tiveram dificuldade na manutenção da prática.¹⁴

Seyed Alinaghi et al.¹⁵ verificaram diferença significativa entre os grupos no que se refere a saúde mental em 8 semanas, e no seguimento de 3, 6 e 9 meses: melhor saúde mental e redução de sintomas físicos. No acompanhamento após 12 meses não se observa mais o benefício da prática.

O pesquisador, entretanto, aponta a possibilidade de vieses nesse resultado, uma vez que o MSCL e SCL-90-R são questionários *self-report*. E aponta ainda que em função do estigma existente no Irã em relação a pessoas vivendo com HIV, a realização e o acolhimento do grupo em si podem ter sido importantes para a melhora de sintomas psicológicos. Para o pesquisador, a não continuidade do resultado positivo após 12 meses de seguimento não está muito clara, em sua visão deve-se provavelmente ao fato do praticante entrar em contato com aspectos difíceis da experiência à medida que aprofunda a prática – e que pode ter levado o praticante a desistir dela.

Myo-Myo Mon et al.¹⁶ encontraram melhora significativa em termos emocionais e condutas comportamentais em 8 semanas e seguimento de 6 meses ($p < 0,001$). Participaram deste estudo 160 adolescentes de 10-16 anos com HIV por transmissão vertical, de dois municípios de

Miamar, Tailândia. Programa de 8 semanas: 2 horas por encontro, foi recomendada prática em casa 3-4 vezes por semana. Oitenta jovens participaram da intervenção e 80 do grupo-controle, cuja atividade foram jogos, preparação de alimentos e compartilhamento de refeições. Esta avaliação foi realizada por meio do instrumento Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e Behavioral Screening Tool for Children. Não se observou, em nenhum dos grupos, melhora no que se refere a comportamento social.

Masomzadeh et al.¹⁷ observaram com base nos resultados do pré-teste, pós teste e acompanhamento de dois meses que o MBSR reduziu significativamente os sintomas do transtorno de estresse pós traumático, ansiedade e depressão. Participaram deste estudo 30 pacientes com HIV/aids recrutados em duas clínicas. Programa de oito semanas consistiu em: encontro uma vez por semana, de uma hora por sessão. Artigo não faz referência a retiro, nem tempo de prática em casa. O grupo controle recebeu apenas tratamento usual, sem psicoterapia. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Beck Depression Inventory II (BDI-II- $p < 0,05$), Beck Anxiety Inventory (BAI- $p < 0,05$) e Impact of Event Scale (IES- $p < 0,05$). Para este autor as atitudes, crenças e expectativas negativas dos pacientes são fatores associados a maiores índices de depressão. Nesse contexto, o MBSR pode auxiliá-los na desconstrução de pensamentos automáticos e negativos, no cultivo da consciência e outras maneiras de lidar com situações desafiadoras.

Gaynor et al.¹⁸ constataram redução significativa de evitação e maior afeto positivo no grupo MBSR. Os sujeitos deste último

estudo desenvolveram mais *mindfulness* de acordo com a escala *Toronto Mindfulness Scale* (TMS), inclusive curiosidade e descentramento na 8ª semana e após seis meses ($p < 0,05$). Por outro lado, esse estudo não verificou nenhuma diferença significativa no que se refere a depressão, ansiedade e pensamentos intrusivos. Amostra do estudo: 117 participantes, maioria homens entre 25 e 64 anos, maioria nível superior, desempregados, solteiros e em uso de antirretroviral. Programa de oito semanas: uma vez por semana, um dia de retiro, práticas em casa. Grupo controle com tratamento usual. O pesquisador utilizou os instrumentos: Impact of Event Scale (IES), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) e *Toronto Mindfulness Scale* (TMS).

Duncan et al.,¹⁹ por sua vez, apontam que não houve diferenças significativas entre os grupos (intervenção e controle) no que diz respeito a adesão, estresse percebido, depressão, afetos positivos e negativos e *mindfulness*. Amostra composta por 76 participantes, 84% homens, 53% europeus, média de idade 48 anos, 91% com nível superior, média de tempo de diagnóstico, 13,7 anos. Programa de oito semanas: uma vez por semana, duas horas e meia por sessão, um dia de silêncio, práticas em casa. Grupo controle ficou em lista de espera, com tratamento usual. Neste caso, o baixo impacto da intervenção pode estar ligado ao fato de que apenas 1/3 dos participantes esteve presente em 5 ou mais sessões.

O fato de não ter sido constatada diferença entre os grupos intervenção e controle no que se refere a ansiedade e depressão nos estudos

de Gaynor et al.¹⁸ e Duncan et al.¹⁹ chama a atenção, uma vez que o MBSR tem sido comprovado como intervenção que tem efeito positivo nestes aspectos.¹⁴ Gaynor sugere que este resultado está vinculado à amostra em si, com estresse moderado a severo na linha de base (*baseline*). E deve-se considerar ainda que a amostra deste estudo apresenta frequência maior de severidade de morbidades psicológicas em comparação à população com outras doenças.²⁰ Outra possibilidade é a de que 49% do grupo controle continuou no tratamento usual com psicoterapia e aconselhamento e com estes recursos pode ter melhorado sua condição psíquica. Para Gaynor,¹⁸ para comprovar a eficácia do MBSR em depressão e ansiedade se faz necessário realizar estudos com amostras maiores.

George et al.²¹ constataram que o grupo que recebeu a intervenção observou relaxamento e redução de dor. A amostra do estudo foi de 32 adultos com HIV, 53% vivem sozinhos, homens e mulheres com dor crônica (muscular, coluna, dor neuropática e outras associadas ao HIV). Programa de oito semanas: uma vez por semana, não descreveu o número de horas por sessão, nem de práticas em casa. O grupo controle recebeu informações sobre educação para a saúde (atividade física, adesão, recursos comunitários entre outros). A pesquisadora utilizou os seguintes instrumentos: Brief Pain Inventory (BPI- $p < 0,01$), Perceived Stress Scale (PSS), HIV Symptoms Index, Autonomic Function Testing. Observou-se, no seguimento de três meses, que 79% dos participantes do MBSR ainda estavam praticando, e a intensidade da dor foi melhorada, enquanto no grupo-controle a intensidade da dor piorou. Os praticantes de MBSR percebem a intervenção útil para relaxamento e alívio de dor. George

realizou um grupo focal com 10 participantes. A análise qualitativa revelou um forte “senso de comunidade” em ambos os grupos.

DESAFIOS

Os pesquisadores que realizam estudo sobre *Mindfulness* apontam diversos desafios. Robinson et al.,²² por exemplo, revela a dificuldade de captação e retenção dos voluntários ao não controle sobre o compromisso e prática dos participantes envolvidos nos estudos. E o risco de se recrutar pessoas que previamente têm simpatia pela intervenção e, eventualmente, com maior traço *mindfulness* do que os demais do grupo-controle.

Duncan et al.¹⁹ sugerem a importância de se levar em consideração o local onde será conduzido o estudo, uma vez que muitos voluntários não recebem ajuda de custo para frequentar o programa MBSR, e podem ter dificuldades de acesso (transporte) por questões financeiras. No Brasil, sem dúvida, essa questão é bastante relevante, pois parte da população de pessoas que vivem com HIV tem baixa renda, proveniente de aposentadoria ou de trabalhos informais.

Na experiência do CRT DST/AIDS-SP, evidenciam-se os benefícios do programa baseado em *Mindfulness* para os pacientes (n=19) que concluíram o processo, a exemplo de outros estudos exitosos. Será importante oportunizarmos avaliações dos desistentes para identificação dos principais motivos de

não adesão e aprimoramento das estratégias de promoção da saúde para pessoas que convivem com HIV/aids.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos referidos, pode-se pensar na possibilidade de adotar práticas baseadas em *mindfulness* (TBMs) no sistema público de saúde, que atende pessoas vivendo com HIV/aids. Pesquisa realizada por Roth e Stanley²³ nos Estados Unidos demonstrou que pacientes que participaram de um grupo de *Mindfulness* Based Stress Reduction (MBSR) de oito semanas, em um centro de atenção primária, apresentaram redução no número de visitas ao centro por motivos de doença crônica.

Pode-se constatar, a partir deste relato de experiência, ainda que breve, o potencial do Programa de Promoção de Saúde Baseado em *Mindfulness* para a promoção e manutenção da saúde da população que vive com HIV/aids. O grupo de *Mindfulness* do CRT DST/AIDS-SP foi incluído, desde 2018, no cardápio de atividades disponibilizadas para pacientes dos ambulatórios HIV e hepatites, além de serviços de DST HIV/AIDS do município de São Paulo, assim como pessoas que frequentam Organizações Não Governamentais de Saúde – ONGS/aids da capital. Em 2020, a triagem para início do grupo havia sido realizada quando o país foi assolado pela pandemia de COVID-19. Diante da situação, as atividades em grupo foram suspensas na instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Centro de Referência e Treinamento Em DST/AIDS et al. Aids - Boletim Epidemiológico. http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/tabelas-boletim-epidemiologico-2019/aids_adulto_bol2019.pdf
2. Simon V et al. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet*, 2006, v. 9534, n. 368, p. 489-504.
3. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
4. Parkes CM. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus; 1998.
5. Zerbe KJ, Steinberg DL. Coming to terms with grief and loss. Can skills for dealing with bereavement be learned. *Postgrad Med*, 2000, v. 108(6), n. 97-8, p. 101-4, 106.
6. Wolff CI et al. Prevalência, fatores de riesgo y manejo de la depresion em pacientes com infeccion por HIV. *Revision de la literatura*, 2010, v. 27 (1), n. 65, p. 74.
7. Nanni MG et al. Depression in HIV infected patients: a review. *Current Psychiatry Reports*, 2015, p. 17-530, 201.
8. Demarzo MMP. Meditação Aplicada à Saúde. PROMEF-SEMCAD, p. 18. Disponível em: <<https://mindfulnessbrasil.files.wordpress.com/2011/05/promef-meditac3a7c3a3o-2011.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.
9. Campayo JG. La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Atenção Primária*, 2008, v. 40, n. 7, p. 363-6.
10. Williams M, Penman D. *Atenção Plena*. Rio de Janeiro-Sextante, 2015.
11. Demarzo MMP, Campayo JG. *Manual prático - Mindfulness. Curiosidade e Aceitação*. 1 ed. São Paulo: Palas Athena, 2015. 246 p.
12. Organização Mundial da Saúde. World Health Organization. *Mental health*: Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
13. Jam S et al. The effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program in Iranian HIV/AIDS patients: a pilot study. *Acta Medica Iranica*, 2010, v. 48, n. 2, p. 101-6.
14. Demarzo MMP, CAMPAYO JG. *Manual prático - Mindfulness. Curiosidade e Aceitação*. 1 ed. São Paulo: Palas Athena, 2015. 246 p.
15. Seyedalinaghi S et al. Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction Delivered to Human Immunodeficiency Virus-Positive Patients in Iran: Effects on CD4+ T Lymphocyte Count and Medical and Psychological Symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2012, v. 74, n. 6, p. 620-7.
16. Myo-Myo M et al. Effectiveness of Mindfulness Intervention on Psychological Behaviors Among Adolescents With Parental HIV Infection. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2016, v. 28, n. 8, p. 765-75.
17. Masomzadeh K et al. Effectiveness of mindfulness-based Stress reduction (MBSR) on anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in patients with HIV/ AIDS . *Int J Behav Sci*. 2016, V. 10, n. 2, p. 81-6.
18. Gaynor B. et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction to manage affective symptoms and improve quality of life in gay men

- living with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 2011, v. 35, n. 3, p. 272-85.
19. Duncan LG et al. Mindfulness-based Stress Reduction for HIV treatment side effects: a randomized, wait-list controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2012, v. 43, n. 2, p. 161-71.
20. Grassi B et al. Neuropsychiatric aspects of HIV infection: a liaison psychiatry study. *European Psychiatry*, 1997, v. 12, n. 1, p. 16-20, mar./199.
21. George MC et al. A Mixed-Methods Pilot Study of Mindfulness-Based Stress Reduction for HIV-Associated Chronic Pain. *Journal Behavioral Medicine*, 2017, v. 43, n. 2, p. 108-19.
22. Robinson FP et al. Psycho-endocrine-immune response to mindfulness-based stress reduction in individuals infected with the human immunodeficiency virus: a quasiexperimental study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2003, v. 9, n. 5, p. 683-94.
23. Roth B, Stanley TW. Mindfulness-based stress reduction and healthcare utilization in the inner city: preliminary findings. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 2002, v. 60, n. 2, p. 64-6.
-
-

correspondência/correspondence to:

Programa de Promoção da Saúde - mindfulness/CRT DST Aids/CCD/SES-SP
emi@crt.saude.sp.gov.br

ANEXO 1

Instrumento de Avaliação Psicológica (presencial)

Prezado (a) participante, os dados coletados sobre sua saúde serão mantidos em sigilo. O objetivo desta avaliação é oferecer cuidado adequado às necessidades individuais. Agradeço sua atenção. Emi Shimma, CRP 06.65692

1.Nome completo:		2.Idade:	3.Data de nascimento:
4.Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	5.Profissão:		
6. Está em tratamento contra câncer: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, qual o tipo de câncer?			
7. É portador de epilepsia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, faz tratamento? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
8. Ao longo de sua vida já passou por consulta com psiquiatra? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, qual foi o diagnóstico? Qual o tratamento prescrito?			
9. Apresenta compulsão (descontrole de impulso) por: <input type="checkbox"/> Alimento <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Jogos <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Não se aplica Se sim, faz tratamento?			
10. Apresenta dependência de substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, qual: _____			
Frequência de uso? <input type="checkbox"/> Diário <input type="checkbox"/> Recreativo ou Social (festas, finais de semana)			
11. É portador de alguma doença crônica? (diabetes, hipertensão, HIV/aids): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, indique qual:			
12. Toma algum medicamento diariamente? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, indique qual:			
13. Toma medicação para controle de ansiedade ou depressão? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, indique qual:			
Assinatura:			

ANEXO 2

FICHA DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BASEADO EM *MINDFULNESS*

1) Em termos gerais, o programa foi:	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
2) Solicito a gentileza de avaliar o instrutor nos aspectos abaixo:				
Condução das práticas	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
Comunicação com o grupo	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
Organização do espaço de práticas	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
3) No geral, seu aproveitamento das técnicas compartilhadas em seu cotidiano foi:	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
4) Teve dificuldade em realizar as práticas de atenção plena (<i>mindfulness</i>) no dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
5) Quais práticas foram mais difíceis? Favor descrever.				
6) Percebeu alguma diferença de atitude, comportamento ou pensamento antes e depois do programa de 8 semanas MBSR?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
7) Caso tenha respondido SIM à pergunta acima, poderia descrever alguns exemplos?				
8) Indicaria o programa de <i>Mindfulness</i> a amigos, conhecidos e demais pessoas vivendo com HIV/AIDS?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não		
9) Favor avaliar a localização do CRT DST/Aids e a estrutura ofertada (espaço físico, conforto, limpeza)	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
10) Qual sua avaliação em relação ao dia da semana e horário da atividade?	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
11) Comentários adicionais				