

# MEDITAÇÃO APLICADA À SAÚDE

MARCELO MARCOS PIVA DEMARZO

## ■ INTRODUÇÃO

Existem evidências crescentes, a partir de estudos observacionais e experimentais, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados e metanálises, de que a **prática de meditação regular** pode contribuir para a **prevenção e tratamento de diversas doenças e de condições clínicas**, principalmente crônicas não transmissíveis. Esse fato está associado a dois fatores:

- aumento da qualidade de vida e do estado de saúde;
- redução dos níveis prejudiciais de estresse.

A meditação já pode ser recomendada como **terapia complementar** a pessoas e pacientes de todas as idades.<sup>1-3</sup> Este artigo busca trazer uma introdução aos principais conceitos e práticas relacionados à aplicação da meditação no campo da saúde e da atenção primária à saúde (APS), com ênfase na meditação conhecida como **mindfulness**. Essa palavra ainda não tem tradução oficial para a língua portuguesa no que concerne a sua utilização na área da saúde. Para representá-la, poderão ser encontradas as seguintes expressões:

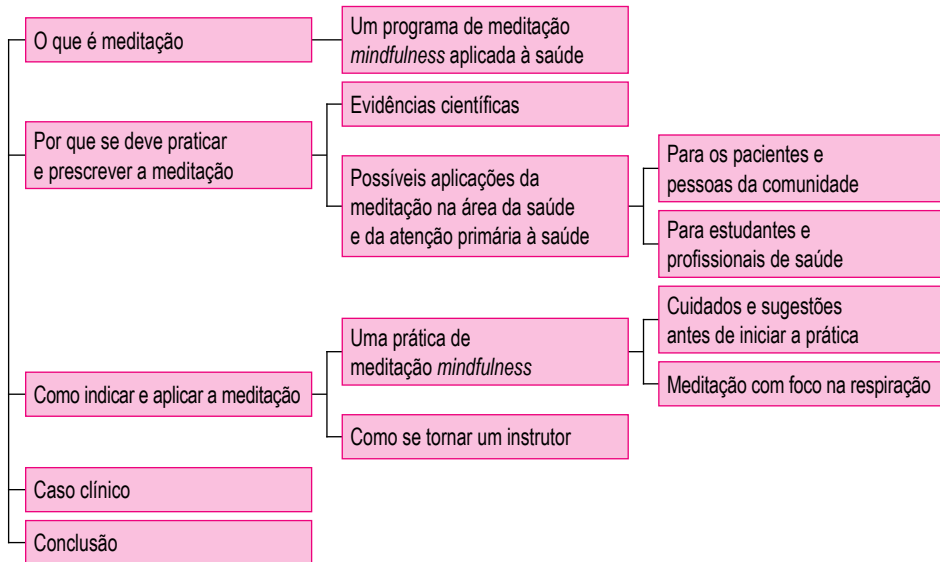
- atenção plena;
- consciência plena;
- estar atento.

## ■ OBJETIVOS

Ao final do artigo, espera-se que o leitor possa:

- compreender a importância da meditação aplicada à saúde;
- conhecer os princípios gerais que norteiam a aplicação da meditação no campo da saúde e da APS, com ênfase na meditação *mindfulness*.

## ■ ESQUEMA CONCEITUAL



## ■ O QUE É MEDITAÇÃO

Encontrada em diversas tradições culturais, religiosas e filosóficas, como, por exemplo, no budismo, a meditação, praticada de forma secular, tem sido cada vez mais **integrada na prática clínica contemporânea**, principalmente na psicologia e na medicina.

Embora a meditação seja praticada pelos budistas há, pelo menos, 3 mil anos e seja parte integrante do arsenal terapêutico de alguns sistemas tradicionais de medicina do Oriente, apenas recentemente esforços sistemáticos têm ocorrido para sua integração nas intervenções clínicas dentro da medicina ocidental.<sup>4</sup>



Pode-se definir a meditação como uma prática de integração mente-corpo baseada na vivência do momento presente, com consciência plena e não julgadora a cada instante.

Para a aquisição desse estado de consciência dito meditativo, existem **diversas técnicas** e suas variações, nas quais a atenção da pessoa é ancorada em uma palavra, som, imagem, oração ou simplesmente na própria respiração, permitindo que a mente se estabeleça no momento presente.<sup>1</sup>



Segundo Jon Kabat-Zinn, um dos responsáveis pela ocidentalização da meditação com foco na saúde, a “meditação é a **simplicidade em si mesma**. Trata-se de parar e estar presente. Isso é tudo”.<sup>5</sup>

Cardoso e colaboradores<sup>6</sup> trazem uma **definição mais operacional** da meditação, buscando uma padronização para fins científicos e clínicos. Esses autores definem a meditação segundo cinco parâmetros:

- é um estado autoinduzido, autoaplicável;
- é um estado obtido por uma técnica específica, claramente definida;
- algum tipo de foco (âncora) é utilizado para evitar o envolvimento com as sequências de pensamento, sensações ou distrações;
- envolve “relaxamento da lógica”, ou seja, um estado de “não analisar”, “não julgar”, “não criar expectativa”;
- em algum ponto do processo, instala-se um relaxamento psicofísico, com relaxamento muscular mensurável.

## UM PROGRAMA DE MEDITAÇÃO *MINDFULNESS* APLICADA À SAÚDE



Uma das primeiras aplicações da meditação como terapia clínica no Ocidente foi feita no fim da década de 1970, por Jon Kabat-Zinn e colaboradores, da Universidade de Massachusetts, Estados Unidos, que desenvolveram um programa de redução do estresse em grupo, baseado na meditação *mindfulness*, conhecido como MBSR (sigla para a expressão em inglês *mindfulness-based stress reduction*).<sup>4,5</sup>

O MBSR, citado também na literatura como uma **clínica de estresse**, tem sido estudado há pelo menos 30 anos.<sup>5</sup> Trata-se de uma forma de intervenção estruturada, voltada para pessoas e para pacientes acometidos com condições clínicas associadas a níveis prejudiciais de estresse. Enraizado nas práticas budistas tibetanas, o MBSR é estruturado como um programa que comporta atividades presenciais (junto a um instrutor) e a distância, combinando técnicas simples de meditação.<sup>5</sup>



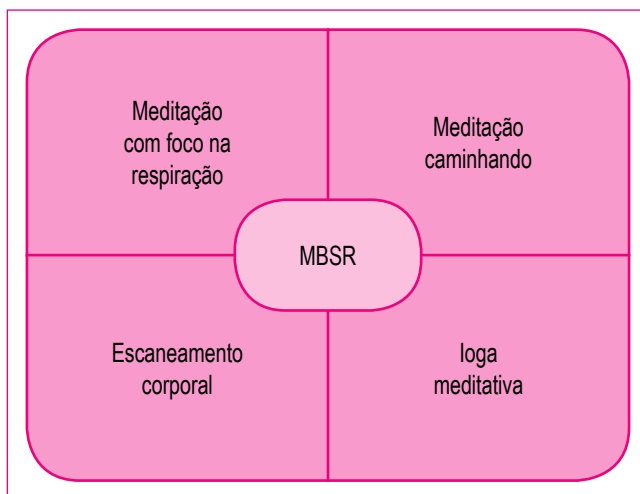
A eficácia e a efetividade do MBSR foram estudadas em uma variedade de populações,<sup>3</sup> incluindo pessoas com diagnóstico de câncer, depressão, cardiopatias, bem como em indivíduos considerados saudáveis e em profissionais e estudantes de saúde. Além disso, também foram feitos estudos em uma variedade de cenários de saúde, incluindo a APS.<sup>2</sup>

O MBSR é um programa altamente estruturado ao longo de oito semanas, em que os participantes se reúnem semanalmente por 2,5 horas para vivência de técnicas de meditação.<sup>3,5</sup> Aos participantes também são dadas atribuições para serem implementadas em ambiente domiciliar ou de trabalho, diariamente e com duração média de 45 minutos. Os participantes são instruídos no sentido de procurar incorporar a meditação em sua vida diária, fazendo com que as atividades rotineiras se tornem, de certa forma, uma prática meditativa.

As **principais técnicas de meditação** utilizadas (resumidas na Figura 1) são as seguintes:

- a chamada “atenção plena” (*mindfulness*) na respiração;
- o “escaneamento” corporal (técnica relativamente similar ao relaxamento muscular progressivo);
- a caminhada meditativa;
- a ioga com atenção plena, que é utilizada segundo posturas corporais consideradas leves, podendo ser realizada por indivíduos com diferentes níveis de capacidade e com limitações físicas.

Após a conclusão do programa de oito semanas, os participantes do MBSR estão competentes para continuar meditando e praticando as técnicas sozinhos, em seu próprio ambiente em casa ou no trabalho. Isso pode criar um efeito de sustentabilidade importante para a promoção da saúde e o empoderamento dos praticantes.<sup>5</sup>



**Figura 1** – Técnicas meditativas ensinadas no programa de meditação mindfulness (MBSR), de oito semanas.

Fonte: Kabat-Zinn J (2003).<sup>5</sup>



1. Sobre as evidências científicas da meditação aplicada à saúde, assinale a alternativa correta.

- A) Não existem evidências científicas consistentes sobre os efeitos benéficos da meditação aplicada à saúde.
- B) Existem evidências científicas inconsistentes sobre os efeitos benéficos da meditação aplicada à saúde.
- C) Existem poucos trabalhos científicos sobre a meditação aplicada à saúde.
- D) Existem evidências científicas consistentes sobre os efeitos benéficos da meditação aplicada à saúde.

2. Sobre as origens e definições da meditação, marque a alternativa correta.

- A) Pode-se dizer que a meditação tem raízes no budismo e em diversas outras tradições culturais, religiosas e filosóficas.
- B) A meditação é uma prática corporal baseada na vivência do momento presente, com consciência plena a cada momento.
- C) A meditação é uma prática mente-corpo baseada na vivência do momento presente, com consciência plena e julgadora a cada momento.
- D) Pode-se dizer que a meditação não tem raízes religiosas.

*Respostas no final do artigo*

3. Em que parâmetros Cardoso e colaboradores se baseiam para formular uma definição mais operacional da meditação?

.....  
.....  
.....  
.....

4. Sobre o programa de redução do estresse baseado na meditação *mindfulness*, conhecido como MBSR, aponte a alternativa correta.

- A) Foi um dos primeiros a utilizar a meditação aplicada à saúde.
- B) É baseado em duas técnicas de meditação.
- C) É desenvolvido ao longo de um ano.
- D) É de difícil aplicação.

*Resposta no final do artigo*

5. Quais são as principais técnicas de meditação utilizadas?

.....  
.....  
.....  
.....

## ■ POR QUE SE DEVE PRATICAR E PRESCREVER A MEDITAÇÃO

### EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS



No campo da saúde em geral, e particularmente no campo das práticas integrativas e complementares (PIC), como a meditação, é fundamental o acesso às melhores evidências científicas para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, visando à melhoria do cuidado às pessoas e às comunidades.

Há, porém, algumas limitações na tomada de decisão apenas com base nas evidências científicas. Uma dessas limitações é a falta de informação sobre os danos potenciais associados à determinada prática. Eventualmente, alguma prática ou conduta com bom grau de evidência (boa eficácia em estudos controlados) pode vir acompanhada de um **dano potencial** classificado como alto quando aplicada na vida real, anulando os efeitos benéficos (pouca ou nenhuma efetividade).



#### LEMBRAR

Para tentar minimizar esse problema, pode-se associar a classificação do grau de evidência com o grau de dano potencial,<sup>7</sup> a fim de recomendar ou não uma prática.

Os Quadros 1, 2 e 3 trazem exemplos de sistemas de classificação de evidências científicas e de danos potenciais que podem ser de grande valia para a avaliação da efetividade das PICs e da meditação no campo da saúde. Os Quadros 4 e 5 trazem uma síntese de algumas indicações relacionadas à meditação, e também de outras PICs associadas ao grau de recomendação, conforme classificação conjunta de evidência científica e dano potencial da prática.<sup>7</sup>



#### LEMBRAR

As informações devem sempre ser submetidas à avaliação e à crítica do profissional responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade de cada situação e ao estado clínico de cada paciente.

Quadro 1

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	
Grau	Característica
A	Evidências científicas consistentes e de boa qualidade metodológica, orientadas para desfechos clínicos relevantes, centrados no paciente.
B	Evidências científicas orientadas para desfechos clínicos centrados no paciente, mas inconsistentes e/ou de qualidade metodológica limitada.
C	Evidências científicas orientadas para a doença, ou baseadas em consensos, opiniões e experiência profissional.

Fonte: Rakel (2007).<sup>7</sup>

Quadro 2

CLASSIFICAÇÃO DO DANO POTENCIAL	
Nível	Característica
1	Terapias com pouco ou nenhum dano potencial.
2	Terapias com potencial para causar danos reversíveis e/ou interações adversas com outras terapias.
3	Terapias com potencial para causar morte ou danos permanentes.

Fonte: Rakel (2007).<sup>7</sup>

Quadro 3

CLASSIFICAÇÃO CONJUNTA DOS GRAUS DE EVIDÊNCIA E DANO POTENCIAL A FIM DE RECOMENDAR A UTILIZAÇÃO CLÍNICA OU PROFILÁTICA DE UMA TERAPIA	
Seta/Recomendação	Classificação
↑ (melhor grau)	A1
↗	A2 / B1
→	A3 / B2 / C1
↘	B3 / C2
↓ (pior grau)	C3

Fonte: Adaptado de Rakel (2007).<sup>7</sup>

Quadro 4

**ALGUMAS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA MEDITAÇÃO E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO, CONFORME O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO PROPOSTO NO QUADRO 3**

PIC	Especificação	Indicação terapêutica*	Grau de recomendação
Meditação	<i>Mindfulness</i>	Doença de Alzheimer	↑ (A1)
		Esclerose múltipla	↗ (B1)
		Sinusite crônica	↗ (B1)
		HIV / aids	↗ (B1)
		Herpes simples (prevenção de recorrências)	↑ (A1)
		Hipertensão	↗ (B1)
		Doença arterial coronariana	↗ (B1)
		Arritmias	↗ (B1)
		Doenças cerebrovasculares	↗ (B1)
		Diabetes	↑ (A1)
		Refluxo gastroesofágico / dispepsias	↗ (B1)
		Dor abdominal recorrente em crianças	↑ (A1)
		Fibromialgia	↑ (A1)
		Fadiga crônica	↑ (A1)
		Artrite reumatoide	↗ (B1)
		Lombalgia crônica	↑ (A1)
		Psoríase	↗ (B1)
		Câncer de mama (redução da fadiga)	↗ (B1)
		Câncer de mama (redução do estresse e ansiedade)	↑ (A1)
		Pacientes terminais	↑ (A1)
Abuso de substâncias e dependência do álcool	↗ (B1)		

Fonte: Rakel (2007).<sup>7</sup>



Quadro 5

**ALGUMAS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DE OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO, CONFORME O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO PROPOSTO NO QUADRO 3**

PIC	Especificação	Indicação terapêutica*	Grau de recomendação
Acupuntura		Enxaqueca e cefaleias tensionais (prevenção)	↑ (A1)
		Enxaqueca e cefaleias tensionais (tratamento agudo)	↗ (B1)
		Infecções do trato urinário (prevenção de recorrências)	↗ (B1)
		Doenças cerebrovasculares	↗ (B1)
		Fibromialgia	↗ (B1)
		Artrite reumatoide	↗ (B1)
		Osteoartrite	↑ (A1)
		Lombalgia crônica	↑ (A1)
		Abuso de substâncias e dependência do álcool	↑ (A1)
Fitoterapia	Erva de São João	Depressão	↗ (A2)
	Valeriana	Ansiedade	→ (B2)
	Camomila	Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	↗ (B1)
	Ginkgo biloba	Doença vascular periférica	↗ (A2)
	Equinácea	Sinusite crônica	↗ (B1)
	Gengibre	Artrite reumatoide	↗ (B1)

Fonte: Rakel (2007).<sup>7</sup>

**Para saber mais**

\*Para maior detalhamento e informações, ver Rakel D. Integrative medicine. 2. ed. Philadelphia: Elsevier; 2007. e outros artigos sobre as práticas integrativas e complementares do PROMEF, módulo 4 do ciclo 5.

## POSSÍVEIS APLICAÇÕES DA MEDITAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A meditação tem sido progressivamente utilizada e reconhecida como **intervenção profilática e terapêutica segura, eficaz e efetiva** na área da saúde. Por exemplo, desde 2004 o sistema nacional de saúde inglês National Health Service (NHS) tem apoiado o uso da meditação *mindfulness* associado à psicoterapia para o tratamento de recorrência em adultos com diagnóstico de depressão

### Para saber mais

Ver as diretrizes para tratamento da depressão em adultos no *site* <http://guidance.nice.org.uk/CG90/NICEGuidance/pdf/English>.

Além dos aspectos clínicos e de promoção da saúde, a meditação também tem sido utilizada na formação e na melhoria da **qualidade de vida** dos trabalhadores em saúde.<sup>2</sup>

### Para os pacientes e pessoas da comunidade

Existem vários estudos epidemiológicos e metanálises a respeito da influência da meditação na saúde de pessoas e pacientes. Têm sido progressivamente confirmadas a eficácia e a efetividade da meditação, em especial dos tipos ***mindfulness*** e ***transcendental***, em casos das seguintes condições, entre outras:

- ansiedade;
- depressão;
- dor crônica;
- câncer;
- dependência de substâncias;
- agressividade;
- artrites;
- fibromialgia.

As intervenções têm sido testadas em diversos cenários de saúde, incluindo a atenção primária à saúde (APS), como também em outros equipamentos sociais, como nas penitenciárias, por exemplo.

Diversos **resultados positivos** têm sido observados em pessoas da comunidade e pacientes, tais como:<sup>1,2,4,7</sup>

- melhora da aceitação da dor;
- melhora do manejo de situações com alto grau de estresse (portadores de morbididades crônicas, por exemplo);
- diminuição dos níveis de agressividade em pacientes psiquiátricos;
- melhora da qualidade de vida e da autoeficácia em saúde para a população em geral (promoção da saúde).

## Para estudantes e profissionais de saúde



Estudos com profissionais da área da saúde, incluindo equipes de APS, têm evidenciado que a prática da meditação ou a participação em um programa de meditação pode melhorar o manejo de situações estressantes no dia a dia de trabalho, com menor risco de desenvolvimento de *burn-out* (síndrome de esgotamento profissional) e melhora de indicadores de qualidade de vida associada ao trabalho.

Têm sido demonstrados benefícios para a **relação profissional-usuário**, aprimorando a abordagem centrada na pessoa, com melhora dos níveis de empatia e, inclusive, melhora dos resultados e do prognóstico dos pacientes atendidos por esses profissionais. Muitas instituições de ensino têm introduzido as práticas meditativas dentro dos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, buscando tais benefícios desde o período de formação dos profissionais.<sup>1,2,7</sup>



6. Sobre as evidências clínicas aplicadas às práticas integrativas e complementares (PIC), considere as seguintes afirmações.

- I – O acesso às melhores evidências científicas é suficiente para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, visando à melhoria do cuidado às pessoas e às comunidades.
- II – A associação das evidências científicas com o grau de dano potencial, a fim de recomendar ou não uma PIC, traz poucos benefícios.
- III – Para tentar minimizar as limitações do uso das evidências científicas para a tomada de decisão clínica, pode-se associar a classificação do grau de evidência com o grau de dano potencial, a fim de recomendar ou não uma PIC.
- IV – O acesso às melhores evidências científicas é fundamental para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, visando à melhoria do cuidado às pessoas e às comunidades.

Quais afirmações estão corretas?

- A) I e III.
- B) II e III.
- C) II e IV.
- D) III e IV.

*Resposta no final do artigo*



7. Com base nos pressupostos de David Raket quanto ao grau de evidência científica, numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- 1 – Grau A ( ) Evidências científicas orientadas para a doença, ou baseadas em consensos, opiniões e experiência profissional.  
 2 – Grau B ( ) Evidências científicas consistentes e de boa qualidade metodológica, orientadas para desfechos clínicos relevantes centrados no paciente.  
 3 – Grau C ( ) Evidências científicas orientadas para desfechos clínicos centrados no paciente, mas inconsistentes e/ou de qualidade metodológica limitada.

Qual é a alternativa cuja sequência está correta?

- A) 3, 2, 1.  
 B) 3, 1, 2.  
 C) 2, 1, 3.  
 D) 1, 3, 2.

8. Sobre as aplicações da meditação na saúde, assinale a alternativa correta.

- A) A meditação tem sido utilizada na educação médica e na formação de outros profissionais de saúde, mas ainda sem resultados consistentes.  
 B) Os portadores de doença de Alzheimer podem se beneficiar da prática de meditação regular.  
 C) A prática de meditação não interfere na qualidade do trabalho em equipe.  
 D) Os portadores de patologias cerebrais não se beneficiam da prática de meditação regular.

*Respostas no final do artigo*

9. Para quais condições mencionadas no artigo tem cada vez mais sido confirmada a eficácia e efetividade da meditação, em especial dos tipos *mindfulness* e transcendental, a partir de estudos epidemiológicos e metanálises?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

10. A respeito da prática ou participação em um programa de meditação, o que tem sido evidenciado por estudos realizados com profissionais da área da saúde, incluindo equipes de APS?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## ■ COMO INDICAR E APLICAR A MEDITAÇÃO



### LEMBRAR

Apesar dos inúmeros benefícios e da simplicidade das técnicas meditativas, tanto profissionais quanto pacientes devem ter consciência de que estas não substituem os tratamentos médicos e outros profissionais da saúde.

Apesar de seguras, as práticas **não são isentas de riscos**, principalmente para os praticantes principiantes e para os portadores de condições clínicas específicas (as principais restrições relativas conhecidas se referem aos **portadores de esquizofrenia e epilepsia**). Por isso, o praticante deve informar aos seus cuidadores que pratica ou iniciou prática regular de meditação. É recomendada a supervisão por um instrutor, principalmente para os meditadores iniciantes.

## UMA PRÁTICA DE MEDITAÇÃO *MINDFULNESS*

### Cuidados e sugestões antes de iniciar a prática

Alguns cuidados e orientações são importantes para quem pretende iniciar e manter uma prática meditativa.<sup>1</sup>

- De preferência, encontrar um lugar silencioso e com pouca ou nenhuma distração. Plugues de proteção sonora para os ouvidos podem ser utilizados em locais mais barulhentos.
- Reservar tempo e espaço na agenda diária para a prática meditativa. Independentemente do tempo que se pretende praticar naquela sessão (5, 10, 15, 30 minutos, etc.), é recomendado o uso de um despertador que marque o fim da sessão, para que o praticante evite ficar preocupado em olhar o relógio durante a prática.
- Usar roupas confortáveis e adequadas para a temperatura do local. Deve-se lembrar que a temperatura corporal pode cair levemente durante a prática meditativa. Assim, o uso de um cobertor leve pode prevenir eventuais desconfortos.
- Sentar ou deitar em posição que permita pouco ou nenhum desconforto durante o tempo de prática. O uso de colchonetes, travesseiros ou almofadas é recomendado. O pescoço deve estar em posição neutra e confortável. A coluna deve estar ereta quando sentado, com ombros alinhados e mãos apoiadas nas pernas para evitar desconforto na cintura escapular.
- Os olhos podem estar fechados ou abertos. Quando abertos, devem ficar relaxados, sem focagem específica.
- Evitar refeições copiosas ou jejum muito prolongado antes das práticas.
- Meditar por períodos menores no começo (5-10 minutos), aumentando o tempo da prática progressivamente, conforme possibilidades e necessidades de cada um.
- Ser persistente e regular com as práticas meditativas. Melhores benefícios e progressos virão com a prática diária e regular.
- Meditar em grupos e/ou ter um instrutor qualificado pode ajudar na adesão e manutenção das práticas. O uso de meditações audioguiadas também pode ajudar.
- Escolher técnicas e tipos de meditação que melhor se adaptem às necessidades e preferências de cada um.
- Ter em mente que algum desconforto, nas costas ou nas pernas, por exemplo, pode ocorrer no começo em iniciantes. Tentar achar uma posição mais confortável pode ajudar nesses casos.
- Ter em mente que as práticas meditativas podem eventualmente trazer à tona estressores ou traumas preexistentes e/ou reprimidos. O apoio de um instrutor qualificado e/ou de um profissional da saúde é importante nessas situações.

## Meditação com foco na respiração



A seguir, será apresentada uma técnica meditativa do tipo *mindfulness* que utiliza como âncora a própria respiração. É segura e de simples aplicação para a população geral e para pacientes. Tendo como base os cuidados e orientações explicitados anteriormente, devem ser respeitados os seguintes passos:<sup>8</sup>

1. Adotando uma posição confortável, sentado ou deitado, deve-se deixar o corpo se estabilizar na posição. Pode-se fazer uma ou duas respirações mais profundas para trazer a atenção para o corpo, como também começar lentamente a observar as sensações no corpo naquele momento (contato do corpo com o chão ou cadeira, temperatura da pele, possíveis desconfortos, etc.).
2. Gradualmente, começa-se a trazer a atenção e a observação para os movimentos do corpo durante a respiração, como, por exemplo, os movimentos do tórax e do abdome na inspiração e expiração do ar, ou, ainda, a sensação do ar entrando e saindo pelas narinas durante a respiração. É importante seguir o fluxo natural da respiração, sem tentar alterá-lo, apenas observando-o.
3. Deve-se manter, então, a observação da respiração como âncora da atenção e da mente no momento presente, momento a momento, a cada respiração.
4. Eventualmente, se alguma distração, pensamento, sensação ou preocupação vier à tona, deve-se gentil e simplesmente apenas perceber e deixar passar, sem se prender ou julgar, voltando novamente a observação para a respiração.
5. Antes de encerrar a sessão, a atenção e a observação são trazidas novamente para as sensações em todo o corpo naquele momento, e, lenta e gradualmente, termina-se a prática.

## COMO SE TORNAR UM INSTRUTOR



É fundamental a manutenção de uma prática pessoal regular de meditação para aqueles que pretendem se tornar instrutores de meditação.

Diversas instituições brasileiras e internacionais oferecem cursos de formação para instrutores de meditação, em seus diversos tipos e modalidades. Alguns têm foco específico na área saúde, como, por exemplo, o Instituto Breathworks em Manchester, Inglaterra, e o Centro de Meditação Mindfulness na Medicina de Jon Kabat-Zinn, junto à Universidade de Massachusetts, nos Estados Unidos.



11. Mesmo com os inúmeros benefícios proporcionados e a simplicidade das técnicas meditativas, que ressalva faz o autor aos profissionais e pacientes que as utilizam?

.....

.....

.....

.....



12. Sobre os riscos da prática meditativa, marque a alternativa correta.

- A) A prática de meditação é isenta de riscos.
- B) Algum desconforto, nas costas ou nas pernas, por exemplo, pode ocorrer em iniciantes nas práticas meditativas.
- C) Nenhum desconforto tem sido relatado nas práticas.
- D) Muitos tipos de desconforto têm sido relatados pelas pesquisas científicas.

*Resposta no final do artigo*

13. Cite, com base no artigo, cinco cuidados e orientações importantes para quem pretende iniciar e manter uma prática meditativa.

.....  
.....  
.....  
.....

14. Sobre a formação do instrutor de meditação, aponte a alternativa correta.

- A) Para se tornar um instrutor de meditação, é fundamental a manutenção de uma prática pessoal regular de meditação.
- B) Existem poucos centros de formação de instrutores.
- C) Não existem centros formadores no Brasil.
- D) Para se tornar um instrutor de meditação, não é fundamental a manutenção de uma prática pessoal regular de meditação.

*Resposta no final do artigo*

## ■ CASO CLÍNICO

Pessoa de 65 anos, do sexo feminino, dona de casa, portadora de hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de diurético, com pressão arterial média de 144x86mmHg, chega ao consultório relatando que iniciou prática regular de meditação em grupo.



15. A paciente pergunta ao médico da família se deveria ou não continuar no grupo. Qual deveria ser a recomendação?

.....  
.....  
.....

*Resposta no final do artigo*

## ■ CONCLUSÃO

A aplicação da meditação no campo da saúde e na APS tem grande potencial para melhorar o estado de saúde e o bem-estar da população em geral e de pacientes, particularmente os **portadores de condições crônicas**.

Os médicos de família e comunidade e as equipes de saúde da família deveriam incorporar a meditação em seus planos e projetos terapêuticos, constituindo-se efetivamente em importantes agentes desencadeadores dessa terapia complementar efetiva e promotora de saúde no Brasil.

### Para saber mais

Sites especializados em meditação *mindfulness* e saúde:

[www.breathworks-mindfulness.org.uk](http://www.breathworks-mindfulness.org.uk) (Instituto Breathworks, Inglaterra) e

[www.umassmed.edu/cfm](http://www.umassmed.edu/cfm) (*Centro de Meditação Mindfulness na Medicina, Universidade de Massachusetts, Estados Unidos*).

Reportagens sobre meditação e saúde:

[http://www.istoe.com.br/reportagens/51821\\_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+1](http://www.istoe.com.br/reportagens/51821_O+PODER+DA+MEDITACAO+PARTE+1) (textos e entrevistas sobre meditação, medicina e saúde) e

<http://g1.globo.com/globo-reporter/noticia/2010/10/meditacao-reduz-ansiedade-e-o-estresse-e-auxilia-na-cura-de-doencas.html> (textos e entrevistas sobre meditação, medicina e saúde).

## ■ RESPOSTAS ÀS ATIVIDADES E COMENTÁRIOS

Atividade 1

Resposta: **D**

Comentário: Existem evidências científicas consistentes sobre os efeitos benéficos da meditação aplicada à saúde, por exemplo, no diabetes e na hipertensão.

Atividade 2

Resposta: **A**

Comentário: A meditação é uma prática mente-corpo baseada na consciência plena não julgadora, que tem raízes no budismo e em diversas outras tradições culturais, religiosas e filosóficas.

Atividade 4

Resposta: **A**

Comentário: O programa conhecido como MBSR desenvolve quatro técnicas simples de meditação *mindfulness*, e foi um dos primeiros a utilizar a meditação aplicada à saúde no ocidente.



**Atividade 6****Resposta: D**

Comentário: A associação da classificação do grau de evidência científica com o grau de dano potencial é uma das possibilidades para tentar minimizar as limitações do uso das evidências científicas para tomada de decisão clínica. No campo da saúde em geral, e particularmente no campo das PICs, como a meditação, é fundamental o acesso às melhores evidências científicas para a tomada de decisão terapêutica ou profilática, visando à melhoria do cuidado às pessoas e às comunidades.

**Atividade 7****Resposta: B****Atividade 8****Resposta: B**

Comentário: A meditação tem sido utilizada com bons resultados na formação em saúde e para a melhoria da qualidade de vida associada ao trabalho. Os portadores de patologias cerebrais podem se beneficiar da prática de meditação regular, como, por exemplo, aqueles pacientes com doença de Alzheimer e sequelados de acidentes cerebrovasculares.

**Atividade 12****Resposta: B**

Comentário: A prática de meditação não é isenta de riscos. Existem restrições relativas para a prática de meditação em portadores de esquizofrenia e epilepsia, por exemplo, e algum desconforto pode ocorrer.

**Atividade 14****Resposta: A**

Comentário: Para se tornar um instrutor de meditação, é fundamental a manutenção de uma prática pessoal regular de meditação. Existem vários centros formadores, inclusive no Brasil.

**Atividade 15**

Resposta: O médico deveria, nesse caso, recomendar e reforçar a prática meditativa, já que há evidências com bom grau de recomendação para a prática regular de meditação em pacientes hipertensos. O médico deve orientar a pessoa, também, para continuar seguindo o tratamento prescrito para a hipertensão, mas com controle mais regular dos seus níveis pressóricos, a fim de acompanhar a resposta cardiovascular à prática meditativa.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Fortney L, Bonus K. Recommending meditation. In: Raket D. Integrative medicine. Philadelphia: Elsevier; 2007. p. 1051-64.
2. Campayo JG. La práctica del “estar atento” (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Atenc Prim*. 2008;40(7):363-6.
3. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *J Altern Complement Med*. 2009 May;15(5):1-8.
4. Salmon P, Sephton S, Weissbecker I, Hoover K, Ulmer C, Studts JL. Mindfulness meditation in clinical practice. *Cogn Behavioral Pract*. 2004 Oct;11(4):434-46.
5. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Construct Hum Sci*. 2003;8:73-107.
6. Cardoso R, Souza E, Camano L. Meditação em saúde: definição, operacionalização e técnica. In: Rossi AM, Quick JC, Perrewé PL. Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo. São Paulo: Atlas; 2009. p. 163-86.
7. Raket D. Integrative medicine. 2. ed. Rio de Janeiro : Elsevier; 2007.
8. Burch V. Living well with pain & illness: the mindful way to free yourself from suffering. London : Piatkus Books; 2008.