



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Elizabeth Soares dos Santos Lima

**USO DA MEDITAÇÃO COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE
ESCOPO**

MACEIÓ
2023

Elizabeth Soares dos Santos Lima

USO DA MEDITAÇÃO COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Verônica de Medeiros Alves

Maceió

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB4 - 661

L732u Lima, Elizabeth Soares dos Santos.
 Uso da meditação como cuidado de enfermagem : uma revisão de escopo / Elizabeth
 Soares dos Santos Lima. – 2023.
 39 f. : il.

 Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.
 Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade
 Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem, 2023.

 Bibliografia: f. 37-39.

 1. Enfermeiro e enfermeira. 2. Meditação. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083



Universidade Federal de Alagoas
Escola de Enfermagem
Curso de Graduação em Enfermagem

FOLHA DE APROVAÇÃO

(ELIZABETH SOARES DOS SANTOS LIMA)

(USO DA MEDITAÇÃO COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE
ESCOPO)

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas
como requisito à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 28 de julho de 2023.

Banca examinadora



Documento assinado digitalmente
VERONICA DE MENDRÓS ALVES
Data: 28/07/2023 14:17:59-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Prof^ª [Ingrid Martins Leite Lúcio]



Documento assinado digitalmente
INGRID MARTINS LEITE LÚCIO
Data: 28/07/2023 20:19:08-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Prof^ª [Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio]



Documento assinado digitalmente
JAIR KLEYSON SOUZA LEITE
Data: 25/08/2023 15:36:35-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Prof^º [Jair Kleyson Souza Leite]

Dedico este trabalho à professora Verônica por todo apoio e paciência na construção deste trabalho.

RESUMO

A meditação é uma técnica datada do século III e enraizada nas práticas milenares chinesas, fundamentada no foco e concentração. O termo "*mindfulness*", traduzido como atenção plena em português, destaca a importância de estar consciente e no momento presente, sem se deixar absorver pelas vivências externas. De acordo com a Lei nº 7.498, que regula o exercício profissional da enfermagem, o enfermeiro é um membro vital da equipe de saúde, habilitado a participar do planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais. Nesse contexto, como profissional capacitado, pode incorporar a prática meditativa como parte dos cuidados de enfermagem. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo mapear evidências científicas sobre o uso da meditação como cuidado de enfermagem. Trata-se de uma revisão de escopo realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE®, EMBASE®, CINAHL®, LILACS®, Web of Science e Google acadêmico. Foram utilizados os descritores: "Enfermeiras e Enfermeiros", "Meditação" e "Cuidados de Enfermagem" e as variáveis em inglês "*Nurses*", "*Meditation*" e "*Nursing Care*". Os critérios de inclusão foram: estudos de pesquisa primária, com delineamentos quantitativos ou qualitativos, descritivos e observacionais, sem limitação de data ou idioma, que englobava estudos com enfermeiros e relacionados à meditação e cuidados de enfermagem, que respondessem à questão norteadora, "Quais as evidências científicas sobre o uso da meditação como cuidado de enfermagem?". Os critérios de exclusão foram resumos de apresentações e conferências, duplicatas, revisões literaturas, livros, textos de sites da internet, artigos de opinião, protocolos de intervenção, teses e dissertações, *guidelines* e documentos técnicos e publicações governamentais. O estudo identificou oito estudos elegíveis. As evidências disponíveis indicam que a meditação, quando utilizada como cuidado de enfermagem, pode trazer melhorias significativas nos sintomas psicológicos da depressão e ansiedade, no sono, no estresse, na qualidade de vida, no controle glicêmico e na resiliência dos pacientes. No entanto, os estudos sobre meditação como um cuidado de enfermagem ainda são escassos. Portanto, esta revisão enfatiza a necessidade de mais pesquisas detalhadas sobre a aplicação da meditação pela enfermagem, explorando a técnica, os desafios potenciais e a importância para a prática baseada em evidências na enfermagem. Ao fortalecer o uso adequado e efetivo da meditação como parte integrante dos cuidados de enfermagem, será possível oferecer benefícios mais consistentes e fundamentados em evidências científicas.

Palavras chave: Enfermeiro e Enfermeira; Meditação; Cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

Meditation is a technique dating back to the 3rd century and rooted in ancient Chinese practices, based on focus and concentration. The term "mindfulness," translated as "atenção plena" in Portuguese, highlights the importance of being conscious and present in the moment, without being absorbed by external experiences. According to Law No. 7,498, which regulates the professional practice of nursing, the nurse is a vital member of the healthcare team, qualified to participate in the planning, execution, and evaluation of healthcare plans. In this context, the nurse, as a trained professional, can incorporate meditative practice as part of nursing care. Therefore, the objective was to map scientific evidence on the use of meditation as nursing care. This was conducted as a Scoping Review in the following databases: MEDLINE®, EMBASE®, CINAHL®, LILACS®, Web of Science, and Google Scholar. The descriptors used were: "Enfermeiras e Enfermeiros" (Nurses), "Meditação" (Meditation), and "Cuidados de Enfermagem" (Nursing Care), with the English variables "Nurses," "Meditation," and "Nursing Care." The inclusion criteria were primary research studies with quantitative or qualitative, descriptive, and observational designs, without limitation of date or language, encompassing studies with nurses and documents related to meditation and nursing care, addressing the guiding question, "What is the scientific evidence on the use of meditation as nursing care?" Exclusion criteria included abstracts of presentations and conferences, duplicates, unavailable full-texts, literature reviews, books, internet website texts, opinion articles, intervention protocols, theses and dissertations, guidelines, technical documents, and government publications. The study identified eight eligible studies. The available evidence indicates that when used as nursing care, meditation can bring significant improvements in psychological symptoms of depression and anxiety, sleep, stress, quality of life, glycemic control, and patient resilience. However, studies on meditation as nursing care are scarce. Therefore, this review emphasizes the need for more in-depth research on the application of meditation by nursing, exploring the technique, potential challenges, and its importance for evidence-based nursing practice. By strengthening the appropriate and effective use of meditation as an integral part of nursing care, it will be possible to offer more consistent and evidence-based benefits.

Keywords: Meditation; Nursing Care; Nurse and Nurses.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me abençoar com pessoas especiais para realização deste trabalho. Agradeço a meu esposo, André, que muitas vezes me levantou quando estava sem esperanças, me incentivando e motivando em tantas etapas da minha vida. Obrigada, amor.

À minha família, em especial a minha mãe, Zilda, que me proporcionou o melhor estudo que eu poderia ter, abdicando de seu descanso para entregar as melhores oportunidades para mim e meus irmãos. Sinto muito orgulho de poder te chamar de mamãe.

À escola de enfermagem, com os professores, servidores e todos aqueles que de alguma maneira estiveram comigo nos anos da graduação, fazendo parte da minha história, em especial, para a professora Verônica, que foi muito gentil comigo e esteve sempre disponível. Aos enfermeiros e técnicos que pude conhecer nas atividades acadêmicas e nos períodos de estágios, transformando o ambiente de trabalho em uma sala de aula dinâmica.

Aos meus colegas de turma, que me acompanharam durante cinco anos, trocando experiências, dúvidas e tornaram meus dias na escola mais leves e divertidos. Por fim, a todos aqueles que pude prestar assistência de enfermagem ao longo dos anos, foram pessoas muito importantes e me ensinaram na prática o exercer a enfermagem.

*“You're gonna find yourself somewhere, somehow”
Put your records on - Corinne Bailey Rae.*

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CPP - Cuidados Paliativos Precoces

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

HADS - Escala de Depressão Hospitalar e de Ansiedade

ICMCP - Integrated Concentration Meditation Care Program

ILPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos

JBI - Instituto Joanna Briggs

MBSR - Redução do Estresse Baseada em Mindfulness

MeSH - Medical Subject Headings

NRS-11 - Numeric Rating Scale

OSF - Open Science Framework

PIC's - Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PTS - Estresse Pós-traumático

SUS - Sistema Único de Saúde

QVRS - Resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde

REP-MM - Programa de aprimoramento de resiliência aplicando meditação mindfulness

RV - Realidade Virtual

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações de identificação, objetivos e desfechos dos estudos.....	22
Quadro 2 – Caracterização metodológica dos estudos.....	24
Quadro 3 – Informações sobre indicação clínica, efeitos da intervenção, profissional responsável e papel do enfermeiro dos estudos	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Mapeamento dos estudos pelo país e local de realização	21
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas e resultados das buscas nas bases de dados....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização e referencial teórico	11
1.2 Influências da meditação do Brasil	13
1.3 Atribuições do enfermeiro	14
1.4 Justificativa e objetivo do estudo	15
2 METODOLOGIA	16
2.1 Desenho de pesquisa	16
2.2 Fontes de dados e estratégias de busca	17
2.3 Critérios de elegibilidade e seleção dos estudos	17
2.4 Extração e análise dos dados	18
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
3.1 Aparato técnico teórico utilizados pela enfermagem com a meditação	31
3.2 Especificidades da enfermagem para o cuidado através da meditação ...	32
3.3 Contextos de indicações para a meditação como cuidado de enfermagem e os efeitos da técnica	34
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e referencial teórico

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006, que representa um conjunto de atividades terapêuticas que buscam a prevenção de doenças e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade através de práticas de cuidado integrativas (BRASIL, 2006).

Através das Portarias GM nº 849/2017 (BRASIL, 2017) e GM nº 702/2018 (BRASIL, 2018), a política foi ampliada com mais práticas, totalizando 29. Dentre estas estão as práticas e técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Arteterapia, Medicina Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2006).

No Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, a institucionalização das PIC's amplia o acesso e contribui para disponibilização de serviços diversos de saúde integral e multidisciplinares, que dentro da prática da enfermagem vem possibilitando que os enfermeiros tenham alcançado autonomia e também a possibilidade de expansão de sua atuação, objetivando a melhoria da qualidade do cuidado (AZEVEDO, 2019).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) teve como objetivo a inserção das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. Essa política buscou ampliar e integrar o cuidado em sua abordagem biopsicossocial, destacando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como o principal ambiente para a implementação dessas práticas. (MILDEMBERG, 2023)

Apesar do uso significativo das PICs na população, a incorporação das PIC no SUS representa um desafio para os gestores devido ao financiamento insuficiente, à escassez de espaços para a implementação de novas terapias e à dificuldade de conexão com o modelo curativo. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde nas PIC é limitada, o que resulta em uma assistência ainda

insuficiente diante da alta demanda, exigindo uma ampliação e planejamento operacional (AZEVEDO, 2019).

Como formação no setor, o Ministério da Saúde (MS) vem disponibilizando cursos online à distância sobre as PICs através do ambiente virtual de aprendizagem do SUS. Embora a maioria desses cursos seja de caráter introdutório, são como um estímulo para os profissionais da rede pública de saúde interessados no tema. Além disso, algumas secretarias municipais de saúde oferecem ações de educação permanente e cursos de especialização em PICs, direcionados especificamente para a APS, por proporcionar cuidados diferenciados, com menor custo e mais alinhados com o contexto global de saúde (TESSER, 2018)

A Portaria Nº 849/2017 (BRASIL, 2017) também apresenta a prática mental da meditação como um cuidado integrativo em saúde a ser realizado pelos profissionais das equipes dos três níveis de atenção à saúde, e posta que a meditação expressa a prática de harmonização dos estados mentais e consciência, presente em inúmeras culturas e tradições, num estado de dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase".

Datada desde o século III, a técnica da meditação é uma das práticas milenares chinesas, que se embasa no foco e também na concentração. Possui diversos métodos de aplicação, como yoga, mantras, taiji, qi gong e mindfulness, sendo essa última a mais abordada nos últimos anos (NETA et al., 2022).

A tradução do termo "mindfulness" para o português significa atenção plena, e ganhou destaque em sua prática, no qual o indivíduo deve estar consciente e também atento de forma intencional ao momento presente, sem buscar ser absorvido pela própria vivência extra meditação (PINHO et al., 2020).

No contexto clínico, o americano Kabat-Zinn levou a prática da meditação para os Estados Unidos da América, no final da década de 1970, onde criou um programa de 8 a 10 semanas para pessoas que sofriam de dores crônicas, sem possibilidade de cuidados médicos. Na época, o programa recebeu o nome de "Terapia para Redução do Estresse Baseada em Mindfulness" - MBSR (PINHO et al., 2020). No Brasil, anteriormente a portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006, é escassa a literatura acerca da história da meditação nos cuidados em saúde (MENEZES, 2009).

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, sobre o exercício profissional da enfermagem, como integrante da equipa de saúde, o enfermeiro está

apto a participar do planejamento, execução e avaliação da programação e dos planos assistenciais de saúde. Neste cenário, Azevedo et al., (2019), trazem que, atualmente, as PIC's são reafirmadas como especialidade de Enfermagem por meio da Resolução COFEN nº 581 de 2018, assegurando a segurança e o respaldo desse profissional para atuação nesse cenário, tanto no planejamento como na execução e avaliação de programas bem como para desenvolver pesquisas na área das PIC em geral.

1.2 Influências da meditação do Brasil

A história do uso da meditação no Brasil foi muito influenciada pelo budismo, gerando bases fortes para a aceitação e disseminação desta tradição espiritual no país. Ao passar dos anos, mudanças sociais e culturais significativas moldaram a trajetória do Brasil. (SILVA, 2022; BALREIRA, 2017)

Após o período colonial, pela influência da escravidão e a desigualdade social, a busca pelo capital cultural por parte da classe média-alta branca foi impulsionada pelo desejo de se destacar socialmente, tanto dentro quanto fora do país. Essa busca por diferenciação levou ao surgimento da modernidade religiosa permitindo que cada indivíduo escolhesse livremente sua crença e prática religiosa. (SILVA, 2022)

Outro aspecto importante foi o pluralismo trazido pelos novos brasileiros, incluindo laicos, intelectuais e assalariados vindos de diversas partes do mundo. A imigração chinesa, japonesa e coreana desempenhou um papel importante nesse contexto, especialmente nos estados de São Paulo e Paraná, onde comunidades budistas se estabeleceram. Essas pessoas vieram para trabalhar nas lavouras, trazendo suas vivências culturais e religiosas, criando assim, um ambiente propício para sua prática e expansão. (SILVA, 2022)

Um pilar importante para o budismo no Brasil foi a chegada de Chagdud Tulku Rinpoche, um iogue (pessoa que pratica ioga) da última geração de mestres que recebeu uma educação budista completa no Tibete tradicional, antes da invasão chinesa. Sua vinda marcou o início de uma nova era para a prática e o estudo do budismo no país. (BALREIRA, 2017)

Pela influência de Rinpoche e outros mestres, foram criados os Centros de Estudos Budistas Bodisatva (CEEB) em diversas cidades brasileiras. Fundados por

Lama Padma Samten, ordenado por Chagdud Tulku Rinpoche e reconhecido como o primeiro lama brasileiro, esses centros oferecem um ambiente acolhedor e propício para o estudo do budismo e a prática da meditação. Os CEEBs se tornaram locais onde os praticantes participam de retiros, cursos, grupos de estudo e palestras, aprofundando seus conhecimentos e vivenciando a espiritualidade budista. (BALREIRA, 2017)

Ademais, vale enfatizar o Programa de Redução de Estresse baseado em Mindfulness, desenvolvido por Kabat-Zinn, na década de 90, que trouxe a prática desvinculada da religião, com potencial científico na prática clínica no que diz respeito à saúde física e mental do indivíduo. Evidências científicas dos seus benefícios, sugerem uma nova alternativa de cuidado, e resultou no crescente número de trabalhos até hoje. (MOUSINHO, 2018)

1.3 Atribuições do enfermeiro

Na Resolução do COFEN Nº 564/2017, a Enfermagem desempenha um papel fundamental como uma ciência, arte e prática social, sendo indispensável para a organização e funcionamento dos serviços de saúde. Comprometida em proporcionar cuidados de qualidade, a Enfermagem utiliza o processo de Enfermagem como uma abordagem metodológica para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado prestado à pessoa, família e comunidade. Essa abordagem abrangente considera os diferentes contextos socioambientais e culturais, atendendo às necessidades específicas de cada indivíduo. A Enfermagem busca promover a saúde, prevenir doenças e fornecer assistência integral, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas sob seus cuidados. Segundo a Resolução do COFEN Nº 564/2017, o enfermeiro:

“tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporcionar cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organizar suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área.”

O Artigo 11 da lei do exercício profissional de enfermagem, estabelece as atribuições do enfermeiro, abrangendo tanto suas responsabilidades privativas

quanto sua atuação como membro da equipe de saúde. O enfermeiro realiza consultas, prescreve cuidados de enfermagem e oferece assistência direta a pacientes graves e complexos, tomando decisões imediatas com base em conhecimentos científicos. Segundo esta lei:

“O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.”

Como parte da equipe de saúde, ele participa do planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, incluindo a elaboração e implementação de planos assistenciais. Além disso, desempenha um papel crucial na prevenção e controle de danos durante a assistência de enfermagem, garantindo a segurança dos pacientes. Por fim, o enfermeiro também desempenha um papel educativo na promoção da saúde da população. Em resumo, o Artigo 11 abrange as atividades do enfermeiro, destacando sua atuação na gestão, direção, assistência direta, prevenção de doenças, participação em projetos e promoção da saúde.

Diante das suas atribuições e no exercício da enfermagem, o enfermeiro é um profissional capacitado para realizar e implementar a prática meditativa como parte dos cuidados de enfermagem.

1.4 Justificativa e objetivo do estudo

Segundo Mouzinho (2018), a meditação é uma alternativa de intervenção profilática e terapêutica segura, efetiva e eficaz. Sendo assim, o enfermeiro pode se capacitar no uso desta ferramenta como um cuidado na assistência em

enfermagem. O conhecimento acerca das PIC's deve ser reforçado na prática da enfermagem para que possa ser utilizado como uma forma de alcance da integralidade dentro do SUS, e, sugere-se a inclusão destas práticas nas grades curriculares desta profissão, bem como cursos de capacitação, como também capacitar os já existentes baseando-se em evidências (SPECK; ROMAN, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde, instituiu as PIC's através da Portaria nº 971, com base em um documento da Organização Mundial da Saúde, todavia, ainda são incipientes as publicações científicas que retratam a utilização da meditação no SUS, embora certamente esta prática seja utilizada no cuidado à saúde na clínica pública e privada. Nas universidades também podemos observar a escassez de investigações acerca do assunto (MENEZES, 2009).

Na literatura científica ainda é incipiente o caminho científico publicado destas temáticas em relação ao caráter sintetizador e mapeador das evidências, o que evidencia a necessidade de aprofundamento das discussões e publicações na prática clínica e acadêmica da meditação como cuidado de enfermagem. Frente ao cenário apresentado, este estudo de revisão de escopo teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre o uso da meditação como cuidado de enfermagem.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este estudo foi baseado no modelo de revisões do Instituto Joanna Briggs (JBI). Fundamentado nas evidências, este método busca trazer uma síntese mapeada dos estudos relevantes de determinado assunto em um único documento, a fim de resumir o estado da arte e o conhecimento existente e assim, produzir a tomada de decisão pela viabilidade, adequação, pertinência e eficácia da prática (SANTOS, 2018). Foi registrado um protocolo da revisão no Open Science Framework (OSF), sob o DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/94ZSR>.

Definiu-se este método de revisão para a temática proposta porque a mesma busca explicar os principais conceitos e definições existentes na literatura científica, além de identificar as características ou fatores relacionados do tema, procurando analisar lacunas de conhecimento existentes no assunto.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia Population, Concept e Context (PCC) para uma *scoping review*, traduzido em português como revisão de escopo, sendo nesta revisão “P” para população/participantes, “C” para o conceito que se pretende investigar, “C” para o contexto (HORTELAN, 2019). Foram definidos então: P - Enfermeiras e Enfermeiros, Conceito - Meditação, Contexto - Cuidado de enfermagem.

Com base nesse acrônimo, foi definida a seguinte pergunta norteadora deste estudo de revisão de escopo: “Quais as evidências científicas sobre o uso da meditação como cuidado de enfermagem?” e definiu-se o problema de pesquisa como “As evidências científicas sobre o uso da meditação como cuidado de enfermagem”

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023 de forma independente por dois pesquisadores, seguindo as três etapas propostas pela revisão de escopo, e definiu-se que, nos casos de divergências entre os pesquisadores, uma nova análise conjunta, decidiria a inclusão do estudo.

2.2 Fontes de dados e estratégias de busca

Foram selecionados os descritores “Enfermeiras e Enfermeiros”, “Meditação” e “Cuidados de enfermagem” nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e as variáveis em inglês “Nurses”, “Meditation” e “Nursing Care”, no Medical Subject Headings (MeSH) para as pesquisas das publicações nas bases de dados. Foram utilizados associados a partir dos operadores booleanos “AND”.

Inicialmente foi desenvolvido e executado nas MEDLINE®/PubMed e BVS, e depois foi adaptado para cada um dos outros bancos de dados. Os filtros de pesquisa foram utilizados para excluir comentários, editoriais, cartas, bem como estudos em animais. Na segunda etapa foi feita a busca para estudos adicionais nas listas de referências de todas as publicações incluídas na revisão.

As bases de dados utilizadas para realização da pesquisa foram MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online /PubMed), EMBASE®(Elsevier), CINAHL® (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature/ EBSCO), LILACS® (Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe/BVS – Biblioteca Virtual em Saúde), *Web of Science* e Google acadêmico.

2.3 Critérios de elegibilidade e seleção dos estudos

Os documentos selecionados responderam à questão da revisão baseada nos acrônimos: população, conceito e contexto. Os participantes corresponderam à: os estudos que incluíram enfermeiros e enfermeiras; Conceito correspondeu à: documentos que relatam o uso da meditação; e Contexto correspondeu à: documentos que estavam relacionados ao cuidado de enfermagem.

A revisão considerou estudos de pesquisa primária, com delineamentos quantitativos ou qualitativos, descritivos e observacionais, relatando quaisquer dados quantitativos que possam ser incluídos na revisão, incluindo fenomenologia, teoria fundamentada nos dados, etnografia, participativa e descrição qualitativa, e, não houve limite temporal para a seleção ou de idioma.

Foram excluídos resumos de apresentações e conferências, duplicatas, não disponíveis na íntegra, revisões literatura, livros, textos de sites da internet, artigos de opinião, protocolos de intervenção, teses e dissertações, *guidelines* e documentos técnicos e publicações governamentais. Não houve limitações quanto à data da publicação e ao idioma. Os resultados colhidos foram inseridos no EndNote v.X9 (Clarivate Analytics, PA, USA) e as duplicatas foram removidas. Foram excluídos os estudos de texto completo que não se referem aos critérios de inclusão e os motivos da exclusão foram incluídos em um apêndice da revisão.

A seleção dos estudos foi realizada utilizando plataforma on-line para revisões sistemáticas Rayyan QCRI20 (OUZZANI et al., 2016). Ao acessar os resumos no Rayyan QCRI20, com base nos critérios de inclusão e exclusão, os revisores classificaram as referências em três categorias: "não", "sim" e "talvez". Serão excluídas as referências classificadas como "não".

As publicações classificadas como "sim" ou "talvez" foram selecionadas para a fase completa de triagem de texto e foram analisadas novamente após a obtenção e leitura de textos completos. Todos os artigos de texto completo relevantes foram extraídos e, em seguida, posteriormente selecionados para adequação à inclusão na revisão de escopo.

2.4 Extração e análise dos dados

Os dados foram extraídos pelos revisores usando a ferramenta de extração na abordagem *scoping review* pela JBI (PETERS et al., 2020), adaptados nesta pesquisa para atender aos objetivos da revisão de escopo. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre caracterização dos estudos (Título, Ano, Autor, País, Objetivos/finalidade, Tipo de estudo, Método de coleta de dados), Participantes/população (Enfermeiras/os, Cuidado de enfermagem - por exemplo, idade/sexo e número, amostra - Responsável, Instrumentos utilizados, Instrução utilizada para avaliação da prática), Conceito (Meditação) e com Contexto no cuidado de enfermagem.

Os seguintes dados também foram extraídos: Responsável pela extração, caracterização dos estudos, participantes, conceito, contexto, responsável, avaliação e intervalos de tempo para acompanhamento da meditação.

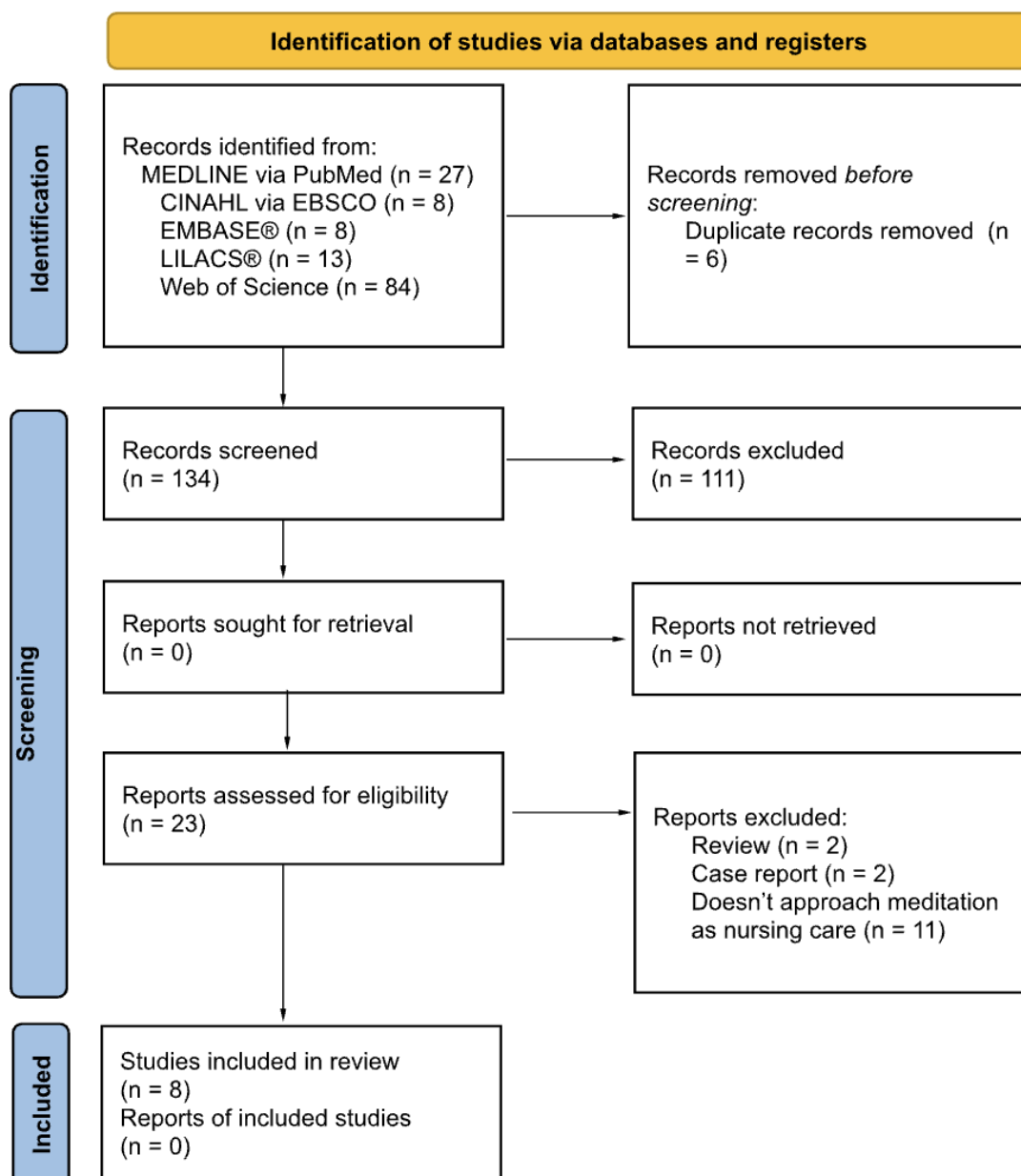
As publicações foram analisadas de forma descritiva pelos dois revisores e seus dados extraídos foram mapeados em planilhas eletrônicas, e em seguida, apresentados em quadros e tabelas.

A partir dos objetivos elencados e a análise do mapeamento esta revisão definiu alguns conceitos e deste delimitou temáticas que foram categorizadas para a discussão nas sessões seguintes, para assim, responder aos objetivos do estudo quantos às evidências do uso da meditação como cuidado de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As etapas e os resultados do processo de busca e inclusão de estudos desta revisão são apresentados em um fluxograma de fluxo PRISMA Extension for Scoping Reviews (TRICCO et al., 2018) na Figura 1, a seguir :

Figura 1 – Fluxograma das etapas e resultados das buscas nas bases de dados



Fonte: Dados dos estudos (2023).

Foi encontrado inicialmente nas bases de dados um total de 140 artigos, sendo a maioria nas bases de dados MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online /PubMed) e na Web of Science. Após descartar destes 140, 6 estudos duplicados, 134 artigos foram analisados pelos seus respectivos títulos e resumos, sendo excluídos 111 por não atenderem ao objetivo da pesquisa.

Feita a etapa anterior, vinte e três (23) artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra, resultando em artigos que atenderam aos critérios de inclusão que avaliaram o uso da meditação como cuidado de enfermagem. Oito estudos atenderam aos critérios de elegibilidade.

Os estudos encontrados por meio dos critérios utilizados foram realizados em 5 países fora do Brasil, em grande parte no oriente e em diversos locais/serviços de cuidados, sendo a maioria no ambiente hospitalar, mas também domiciliar. Estas informações constam a seguir na Tabela 1:

Tabela 1 – Mapeamento dos estudos pelo país e local de realização.

PAÍS	(n =)	LOCAL DE REALIZAÇÃO	ARTIGOS/AUTORES
ESTADOS UNIDOS	2	Hospital, setor de oncologia	Boxleitner et al., (2017)
		Ambiente domiciliar, paciente recrutados em centro de reabilitação cardíaca e ambulatórios do hospital	Delaney, Barrere, (2009)
TAIWAN	2	Instituição de longa permanência para idosos	Chen et al., (2020)
		Ambulatório médico, hospital	Lin et al., (2019)
COREIA DO SUL	2	Setor pós-cirúrgico, hospital	Shin, Choi, (2021)
		Hospital, unidade de terapia intensiva	Lee, Kang, (2020)
ITÁLIA	1	Hospital e ambiente domiciliar	Polettia et al., (2019)
TAILÂNDIA	1	Hospital, unidade de terapia intensiva	Thinhuatoeey et al., (2017)

Fonte: Dados dos estudos (2023).

Pela incipiência na produção científica esta revisão não adotou um limite temporal para as publicações, e, neste cenário, resultou em estudos realizados do período de 2009 a 2021, sendo 1 de 2009, 2 de 2017, 2 de 2019, 2 de 2020 e 1 de 2021, a maioria dos últimos 5 anos, informações estas, presentes da Tabela 1.

Através do instrumento de extração dos dados foi elaborado o Quadro 1, apresentado a seguir, que engloba a caracterização dos estudos selecionados em relação às informações de identificação, objetivos e desfechos dos estudos.

Quadro 1 – Informações de identificação, objetivos e desfechos dos estudos (continua).

Autor e ano	Objetivo do estudo	Desfechos
Boxleitner et al., (2017)	Comparar os efeitos de dois tipos de treinamento de meditação nas respostas psicológicas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante a radioterapia.	As duas técnicas de meditação igualmente eficazes que podem ser implementadas com pacientes com alto estresse durante os tratamentos de radiação em qualquer ambiente de saúde para diminuir a ansiedade, a depressão e o sofrimento emocional do paciente.
Chen et al., (2020)	Avaliar os efeitos de um programa de mindfulness recém-desenvolvido para idosos com diabetes tipo 2 nas as características físicas, comportamentais e psicossociais.	Os resultados proporcionaram efeitos positivos do programa de mindfulness para idosos com diabetes que se deslocam para instituições de longa permanência. O programa ajudará no planejamento futuro para o tratamento do diabetes em instituições de longa permanência.
Delaney, Barrere, (2009)	Descrever a experiência da meditação ambiental usando uma nova intervenção de meditação baseada na espiritualidade, focada na ecoespiritualidade com pacientes com doenças cardiovasculares.	Os resultados deste estudo fornecem suporte inicial para enfermeiros holísticos e outros profissionais de saúde para integrar o uso da meditação ecoespiritualidade em seus cuidados de pacientes com doenças cardiovasculares e as bases para uma maior exploração da dimensão espiritual da pessoa e do ambiente.
Lee, Kang, (2020)	Investigar o efeito da meditação em realidade virtual na qualidade do sono de pacientes de unidade de terapia intensiva.	A meditação em realidade virtual afetou positivamente a qualidade do sono de pacientes de unidade de terapia intensiva. Os enfermeiros de cuidados intensivos devem considerar o uso

		da meditação de realidade virtual como uma intervenção de enfermagem para melhorar a qualidade do sono do paciente.
Lin et al., (2019)	Examinar os efeitos da caminhada de dois meses baseada na respiração e o seu seguimento na ansiedade, depressão, dispneia e qualidade de vida em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).	Esta intervenção de marcha baseada na respiração promete alcançar o bem-estar biopsicológico para pacientes com DPOC.
Poletti et al., (2019)	Explorar o impacto de uma intervenção de Redução do Stress Baseada em Mindfulness (MBSR) para pessoas com cancro metastático integradas em Cuidados Paliativos Precoces (CPP).	Uma intervenção de Mindfulness integrada ao cenário de CEP é viável, bem aceita e pode ajudar pacientes com câncer metastático a controlar a dor oncológica juntamente com uma oportunidade de alívio emocional e espiritual.
Shin, Choi, (2021)	Desenvolver um programa de aprimoramento de resiliência aplicando meditação mindfulness (REP-MM) e avaliar os efeitos do programa no estresse pós-traumático (PTS), resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com ileostomia.	O REP-MM é eficaz em PTS, resiliência e QVRS em pacientes que sofrem de crise pós-criação de um estoma. Sugere-se que os enfermeiros reduzam a STP e melhorem a resiliência e QVRS em pacientes com ileostomia.
Thinhuatoey et al., (2017)	Examinar os efeitos do Programa Integrado de Cuidados de Meditação de Concentração no nível de ansiedade e controle da respiração de participantes que sofrem de desmame difícil do ventilador na unidade de terapia intensiva.	Os achados mostraram uma significância estatística na redução da ansiedade no experimento. O programa de cuidados de meditação pode ser aplicado para reduzir o nível de ansiedade em pessoas com desmame difícil.

Fonte: Dados dos estudos (2023).

Pelo instrumento de extração dos dados também foi elaborado o Quadro 2, apresentado a seguir, que traz a caracterização dos estudos selecionados em relação aos desenhos metodológicos, amostras e instrumentos utilizados, apresentando uma predominância de estudos quantitativos do tipo ensaios clínicos.

Quadro 2 – Caracterização metodológica dos estudos (continua).

Autor e ano	Tipo de estudo	Amostra	Instrumento utilizado
Boxleitner et al., (2017)	Ensaio clínico randomizado	28 pacientes com câncer de cabeça e pescoço foram recrutados e acompanhados durante a radioterapia durante 12 semanas.	Escala de Depressão Hospitalar e de Ansiedade (HADS) e o Termómetro de Angústia Emocional.
Chen et al., (2020)	Ensaio clínico randomizado controlado cluster	140 participantes foram recrutados de seis instituições de longa permanência.	Controle glicêmico foi medido pela HbA1c, depressão e estresse pela versão chinesa da Escala de Depressão, Estresse e Ansiedade e Escala de Estresse de Relocação.
Delaney, Barrere, (2009)	Etnografia	6 mulheres e 2 homens com idades entre 42 e 64 anos e idade média de 57 anos.	Diários de campo.
Lee, Kang, (2020)	Ensaio clínico randomizado	48 pacientes de unidade de terapia intensiva cardíaca em um hospital universitário.	A qualidade do sono de ambos os grupos foi medida por autorrelato usando a Escala de Sono A e o rastreador de atividade FitBit Charge 2.
Lin et al., (2019)	Ensaio clínico randomizado controlado	84 pacientes adultos diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crônica.	Foram recolhidos dados demográficos e clínicos, hábitos de exercício e os resultados do efeito de intervenção foram ansiedade, depressão, dispneia e qualidade de vida.
Poletti et al., (2019)	Ensaio clínico	20 pessoas com câncer metastático entre 18 e 75 anos.	Quantitativos e qualitativos do impacto da intervenção e a frequência, adesão e abandono.
Shin, Choi, (2021)	Ensaio clínico randomizado	55 pacientes com ileostomia.	Instrumento de coleta quanto a doença, qualidade de vida, tratamento, estresse pós-traumático e resiliência.

Thinhuatoy et al., 2017	Ensaio clínico randomizado	54 participantes que sofrem de desmame difícil do ventilador na unidade de terapia intensiva.	Ficha de Registro de Dados Demográficos; Escala Visual Analógica de Ansiedade; e Controle Respiratório medido pela frequência respiratória, ventilação minuto saturação de oxigênio
-------------------------	----------------------------	---	---

Fonte: Dados dos estudos (2023).

Quadro 3 – Informações sobre indicação clínica, efeitos da intervenção, profissional responsável e papel do enfermeiro dos estudos (continua).

Estudo	Indicação clínica	Efeito da intervenção	Profissional Responsável	Papel do Enfermeiro
Boxleitner et al., (2017)	câncer de cabeça e pescoço durante a sessão de radioterapia	Os resultados deste estudo evidenciam que a prática da meditação, tanto com a orientação de um treinador quanto por meio do uso de um CD, tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes submetidos a radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço.	Treinador de meditação do Departamento de Serviços Complementares do hospital	A enfermeira gerente identificou os novos pacientes agendados para o Departamento de Radioterapia que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Em seguida, ela realizou uma atribuição aleatória dos pacientes para os dois grupos de intervenção. Durante as visitas semanais de enfermagem, os pacientes relataram sua adesão e satisfação em relação à prática da meditação.
Chen et al., (2020)	controle glicêmico, depressão, ansiedade e estresse para idosos com diabetes tipo 2 residentes de ILPIs	Os resultados evidenciam os benefícios do uso da estratégia de mindfulness na promoção do cuidado de diabetes e melhoria da qualidade de vida em residentes de instalações de cuidados de longa duração.	A enfermeira registrada que recebeu treinamento para ministrar ensinamentos de mindfulness.	A enfermeira foi responsável por conduzir todas as sessões de mindfulness do estudo, abrangendo as práticas das atividades e os conteúdos relacionados à intervenção.
Delaney, Barrere, (2009)	pacientes com doenças cardiovasculares	Os resultados deste estudo preliminar fornecem evidências iniciais da eficácia e dos potenciais benefícios da meditação de espiritualidade na reabilitação cardíaca.	Enfermeiras pesquisadoras	As enfermeiras pesquisadoras foram responsáveis por todas as etapas do estudo, incluindo o recrutamento dos participantes, a implementação da intervenção, a análise dos

		Essa forma de meditação tem o potencial de auxiliar no autogerenciamento de doenças cardiovasculares, melhorar os resultados de saúde e colocar a conexão com o ambiente como um elemento central na experiência humana de saúde.		dados e a avaliação dos resultados.
Lee, Kang, (2020)	melhora da qualidade do sono, estímulo cognitivo positivo e bloquear estímulos ambientais na UTI	A meditação em VR melhorou a avaliação subjetiva do sono, reduziu o tempo de despertar e aumentou o tempo de sono profundo e a eficiência do sono em pacientes de UTI.	Pesquisadores do estudo, apoiados pelos enfermeiros da UTI	Os enfermeiros da UTI forneciam instruções sobre como participar do estudo
Lin et al., (2019)	melhorar a ansiedade, depressão, dispneia e qualidade de vida em pacientes externos estáveis com DPOC	A intervenção de caminhadas baseadas na respiração pode ser eficaz para alcançar o bem-estar bio-psicológico em pacientes com DPOC, diminuindo os níveis de ansiedade, depressão, dispneia e qualidade de vida dos participantes do estudo.	Pesquisadoras do estudo	A autora do estudo, (Lin et al., 2019), é a enfermeira chefe adjunta do Hospital Universitário Nacional de Taiwan, sendo esta responsável pela orientação da prática para os participantes
Poletti et al., (2019)	redução do estresse em paciente paliativo	O MBSR melhora a autorregulação do estado de humor gerando sentimentos de compaixão; a questionar e reconectar-se com seus valores e crenças espirituais e a desenvolver uma atitude de aceitação em relação à doença do câncer metastático, ajudando-os a enfrentar a ansiedade e a dor relacionada ao câncer	Um instrutor qualificado de MBSR	A enfermeira de cuidados paliativos participou de todas as sessões como facilitadora.
Shin, Choi, (2021)	melhorar a resiliência e a qualidade de vida em pacientes com ileostomia	Os resultados do estudo indicaram que o programa de promoção de resiliência baseado na meditação de atenção plena foi eficaz em reduzir o estresse pós-traumático e melhorar a resiliência e a qualidade de vida relacionada à saúde dos indivíduos com estomas intestinais.	Enfermeiro pesquisador	Verificar, junto com outros profissionais, a validade do programa de promoção de resiliência com a incorporação da meditação de atenção plena, foram consultados cinco especialistas; Aplicação do programa de resiliência com base na meditação mindfulness; Realizar assistência de enfermagem e fornecer educação sobre os cuidados tradicionais de ileostomia; Aferição da

				pressão arterial e frequência cardíaca do grupo experimental e do grupo de controle para verificar a adesão à implementação
Thinhuatoy et al., 2017	redução significativa na ansiedade e melhora de sintomas respiratórios e facilitação do desmame da ventilação mecânica na UTI	Os resultados mostraram que o ICMCP reduziu significativamente os níveis de ansiedade, enquanto o programa não melhorou os outros três parâmetros ao longo do tempo (a taxa de respiração, ventilação minuto e oxigenação).	Pesquisador principal do estudo	Enfermeiro da unidade avaliou a prontidão do participante para o desmame com base no protocolo de desmame da unidade; Estabelecimento de metas com o envolvimento das três partes (paciente-enfermeiro-membro da família) e com o acordo do médico responsável pela implementação do ICMCP; cooperar e encorajar o processo de desmame

Fonte: Dados dos estudos (2023)

Observa-se na literatura uma predominância de estudos quantitativos na temática e de desenho clínico e randomizado com a maioria tendo mais de 20 participantes compondo a amostra, o que pode conferir maior qualidade das evidências. Destaca-se também a diversidade de instrumentos a serem utilizados pela enfermagem em sua avaliação para a utilização da meditação.

Neste cenário, podemos inferir que a enfermagem em seus cuidados com a meditação precisa estar guiada em um amplo dispositivo avaliativo de seus pacientes para que a intervenção seja eficiente e gere evidências de qualidade.

As publicações tratavam do uso da meditação pela enfermagem na maioria com adultos e idosos no ambiente hospitalar. É possível também observar as condições de saúde dos participantes em que a enfermagem aplicou e pode aplicar a meditação como um de seus cuidados: paciente paliativo, paciente com doença pulmonar, paciente com ansiedade, paciente com depressão, idosos em instituições de longa permanência, pacientes em tratamento na UTI, pacientes pós procedimentos cirúrgicos, pacientes com enxaqueca.

Os estudos de Boxleitner (2017) e de Poletti (2019) trazem o uso da meditação como intervenções a pacientes oncológicos onde no estudo realizado por Boxleitner et al., (2017), a intervenção foi conduzida pelo treinador de meditação do Departamento de Serviços Complementares do hospital, com intuito de comparar os efeitos de dois tipos de treinamento de meditação nas respostas psicológicas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante a radioterapia. Com Poletti et al., (2019), uma intervenção de Redução do Estresse Baseada em Mindfulness (MBSR) foi explorada em pessoas com câncer metastático integrado em cuidados paliativos precoces, com intuito de investigar seus efeitos práticos.

Ambas as técnicas de meditação, mencionadas nos estudos acima, demonstraram sua eficácia ao reduzir de forma notável os sintomas de ansiedade e depressão em Boxleitner (2017), e ansiedade e dor relacionada ao câncer em Poletti (2019), nos participantes das pesquisas. Os resultados mostraram que capacidade das técnicas de meditação em aliviar os sintomas emocionais e melhorar o bem-estar ressalta o potencial dessas abordagens para impactar positivamente a saúde mental e emocional dos indivíduos.

Os estudos de Delaney e Barrere (2009) e Lin (2019) foram conduzidos por enfermeiros e seus estudos usaram a meditação como ferramenta para melhorar a

qualidade de vida de seus praticantes, por meio do autogerenciamento de suas condições fora das instituições de saúde.

No estudo conduzido por Delaney e Barrere (2009), a intervenção foi realizada pelas enfermeiras pesquisadoras envolvidas no estudo com objetivo de descrever a experiência da meditação ambiental usando uma intervenção baseada na espiritualidade, focada na ecoespiritualidade, em pacientes com doenças cardiovasculares. Os resultados do estudo fornecem suporte inicial para enfermeiros holísticos e outros profissionais de saúde para integrar esta meditação em seus cuidados aos pacientes com doenças cardiovasculares. Essa integração permite uma maior exploração da dimensão espiritual da pessoa e do ambiente. Além disso, os resultados preliminares do estudo fornecem evidências iniciais da eficácia e dos potenciais benefícios da meditação espiritual na reabilitação cardíaca.

Com objetivo foi examinar os efeitos de um programa de caminhada de dois meses baseado na respiração na ansiedade, depressão, dispneia e qualidade de vida de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o estudo realizado por Lin et al. (2019) mostrou que a intervenção de caminhada baseada na respiração teve efeitos promissores no alcance do bem-estar biopsicossocial para pacientes com DPOC. A intervenção demonstrou ser eficaz na redução da ansiedade, depressão, dispneia e na melhoria da qualidade de vida dos participantes do estudo.

Os estudos de Lee e Kang (2020) e de Thinhuatoy et al., (2017) utilizaram os benefícios do uso da meditação em unidades de terapia intensiva (UTI), provando que mesmo em casos graves, a intervenção meditativa pode gerar resultados positivos, sejam em aspectos físicos e psicológicos.

Com a intervenção conduzida pelos pesquisadores do estudo, com apoio dos enfermeiros da UTI, o estudo realizado por Lee e Kang (2020), foi examinado o efeito da meditação em realidade virtual na qualidade do sono de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Os resultados revelaram um impacto positivo significativo da meditação em realidade virtual na melhoria da qualidade do sono desses pacientes. Esses achados encorajam os enfermeiros de cuidados intensivos a considerar a incorporação da meditação em realidade virtual como uma intervenção de enfermagem para aprimorar a qualidade do sono dos pacientes. A meditação em realidade virtual foi associada a uma avaliação subjetiva do sono mais

positiva, menor tempo de despertar e maior duração do sono profundo, além de melhor eficiência do sono nos pacientes da UTI.

.Com o objetivo foi examinar os efeitos do Programa Integrado de Cuidados de Meditação de Concentração (ICMCP) no nível de ansiedade e controle da respiração de participantes que sofriam de desmame difícil do ventilador na unidade de terapia intensiva, o estudo conduzido por Thinhuatoy et al., (2017) indicou uma redução estatisticamente significativa na ansiedade dos participantes após intervenção conduzida pelo pesquisador autor do estudo. O programa de cuidados de meditação mostrou-se eficaz na redução do nível de ansiedade em pessoas com desmame difícil. No entanto, não houve melhorias nos outros três parâmetros avaliados ao longo do tempo, que incluem a taxa de respiração, ventilação minuto e oxigenação.

Também sob intervenção do enfermeiro, os estudos de Chen (2020) e de Shin e Choi (2021), apontam melhora do estresse e da qualidade de vida dos participantes. Em Chen et al., (2020), um programa de mindfulness foi avaliado em idosos com diabetes tipo 2 que vivem em instituições de longa permanência, onde esse demonstrou efeitos positivos significativos, melhorando aspectos físicos, comportamentais e psicossociais. Foi observado que a intervenção conduzida por uma enfermeira registrada, devidamente treinada em mindfulness, contribuiu para a promoção do autocuidado do diabetes e para a melhoria da qualidade de vida dos residentes em instalações de cuidados de longa permanência.

Shin e Choi (2021) desenvolveu um programa de aprimoramento de resiliência aplicando meditação mindfulness (REP-MM) e os efeitos do programa foram avaliados em pacientes com ileostomia em relação ao estresse pós-traumático (PTS), resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Os resultados indicaram que o REP-MM foi eficaz na redução do estresse pós-traumático e na melhoria da resiliência e da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes que enfrentam a crise pós-criação de um estoma. Os enfermeiros são incentivados a utilizar essa abordagem para reduzir o PTS e melhorar a resiliência e a QVRS em pacientes com ileostomia.

As práticas integrativas e complementares de saúde tornaram-se, gradativamente, uma realidade na rede de saúde do país. Esse avanço representa a expressão de um movimento que se identifica com novas formas de aprender e praticar saúde, com práticas que caracterizam pela multidisciplinaridade e

linguagens únicas nas equipes de saúde e que atendem a totalidade da pessoa que busca tratamento para suas doenças (JÚNIOR, 2016).

Diante do delineamento desta revisão e de suas análises, mapearam-se os principais conceitos que sustentam essa área de pesquisa, especificamente a prática da meditação como cuidado ao paciente pela enfermagem, em 3 categorias e que serão discutidos na próxima sessão.

3.1 Aparato técnico teórico utilizados pela enfermagem com a meditação

Observou-se nos estudos que a prática da meditação como cuidado ao paciente pela enfermagem deve se basear em preceitos, diretrizes e teorias específicas da classe. Lin et al., (2019) apontam que o trabalho de enfermagem realizado com o auxílio da meditação permite expandir o aparato clínico humanizado do enfermeiro pela compreensão da interação relacionada ao sujeito e às áreas ambientais, o que traz aqui a diretriz de ambiente e visão holística para o cuidado em enfermagem. Focar nessa prática pode ser um novo caminho para a promoção da saúde com base na ciência da enfermagem.

Delaney e Barrere (2009), trazem que o conceito de ambiente tem sido central para o paradigma da enfermagem desde Nightingale e foi identificado como um conceito metaparadigma junto com pessoa, saúde e enfermagem na década de 1980. Para Nightingale, este conceito pode estar se movendo para um novo ciclo em que os enfermeiros conduzirão pesquisas que avancem no conhecimento de uma integração dos elementos energéticos do cuidado com a tecnologia no relacionamento de humanos, animais, plantas e terra.

Frente ao posto no estudo supracitado, Boxleitner et al., (2017) apontam que a prática da meditação, tendo em conta os seus efeitos clínicos, conduz também enfermeiros a processos educativos e capacitivos nesta área, bem como o aperfeiçoamento referencial teórico e derivados, de uma forma geral ao fortalecimento de suas práticas no cuidado em enfermagem.

Shin & Choi (2021), em seu estudo com a meditação, abordou o modelo de enfermagem de resiliência de Polk como estrutura conceitual que pode estar atrelada ao uso da meditação pela enfermagem com o paciente, citando também Martha E. Rogers e Margaret, ambos com teorias e formas de cuidado a partir da

interação entre os seres humanos e o campo de energia ambiental, para construção de uma enfermagem resiliente em conexão com o paradigma da simultaneidade.

É abordada também atrelada a prática da meditação por Shin & Choi (2021), a Teoria do Ser Humano Unitário, ou ciência do ser humano unitário, ou ainda, Teoria focalizada no processo vital humano, de autoria da Enfermeira norte-americana Martha Rogers, e define que, o ser humano é um todo unificado possuindo uma integralidade individual, onde suas características manifestas resultam de um processo contínuo ampliado e não mais que apenas a soma de suas particularidades.

A Teoria Rogeriana, abordada por Shin & Choi (2021), possibilita ampliar o olhar do cuidado de Enfermagem, direcionando-o para os aspectos intrínsecos à Fenomenologia. De acordo com a Fenomenologia, o ser humano é um ser concreto, aberto, voltado em todas as direções, que se permite ultrapassar e romper barreiras, por ser transcendente e espiritual.

Para Delaney & Barrere (2009), a enfermagem holística há muito reconhece esse vínculo espiritual e apoia a criação de ambientes de cura e a prestação de cuidados de enfermagem que combinam cuidados convencionais com modalidades complementares e alternativas, como a meditação, que facilitam a autoconsciência, o autogerenciamento e o autocuidado do paciente.

3.2 Especificidades da enfermagem para o cuidado através da meditação

Identifica-se na literatura científica que a enfermagem contribui timidamente nas produções científicas sobre meditação, tendo um vasto caminho a percorrer. Reforça-se que o enfermeiro, pode ser capacitado para trabalhar com a meditação dentro do cuidado prestado à população, visto ser um profissional que, desde a formação, desenvolve o olhar holístico em relação ao ser humano (LIN et al., 2019), como visto no estudo de Chen et al., (2020) e Poletti et al., (2019) em que toda a pesquisa com a intervenção da meditação foi realizada pela enfermagem.

Frente ao exposto, nesta revisão, podemos observar que os enfermeiros e enfermeiras precisam continuar contribuindo mais com as pesquisas nessa área, posto que, até o momento elas são ainda incipientes na prática como pesquisador, e o profissional da enfermagem, se capacitado, pode atuar como profissional agente

desta técnica de promoção à saúde. Neste cenário, também é preciso discutir o que as evidências trazem sobre os desafios encontrados.

Os autores supracitados evidenciam também que apesar das dificuldades, esta técnica nos cuidados em enfermagem tem múltiplas implicações clínicas, especialmente para enfermeiros que são frequentemente o primeiro contacto num ambiente hospitalar para pacientes com dores.

Os fenômenos mais desafiadores para a enfermagem no cuidado com a meditação, segundo Thinhuatoy et al., (2017), são a redução da ansiedade, aumento da cognição e autocontrole. Cita-se também a responsabilidade do profissional da enfermagem, seja no ambiente hospitalar, seja no ambiente domiciliar, de capacitar o participante e seus familiares ou cuidadores.

Lin et al., (2019), aborda que os enfermeiros podem orientar, prescrever e acompanhar as pessoas/famílias e utilizar o recurso da meditação, desenvolvendo assim, autonomia na consulta de enfermagem e resolutividade no cuidado prestado. Para tanto, é fundamental dar visibilidade a este campo de conhecimento e instrumentalizar os enfermeiros para a utilização da meditação no trabalho.

O estudo de Delaney & Barrere (2009), a partir de seus achados, fornece suporte inicial para enfermeiros que praticam os cuidados de saúde de forma holística e outros profissionais de saúde para integrar o uso da meditação de ecoespiritualidade em seus cuidados de pacientes com doenças cardiovasculares e as bases para uma maior exploração da dimensão espiritual da pessoa e do ambiente.

Lee e Kang (2020), evidenciaram uma intervenção inovadora da enfermagem com a meditação nas unidades de terapia intensiva. Os autores associaram na pesquisa a meditação através da realidade virtual (RV) e apontaram que os enfermeiros de cuidados intensivos devem considerar o uso da meditação de realidade virtual como uma intervenção de enfermagem para melhorar a qualidade do sono do paciente, fornecer estímulo cognitivo positivo e bloquear estímulos ambientais na UTI.

3.3 Contextos de indicações para a meditação como cuidado de enfermagem e os efeitos da técnica

A meditação tem sido objeto de estudo na área da enfermagem por suas possibilidades de promoção à saúde mental e física. As intervenções baseadas em mindfulness podem ser eficazes em diversos sintomas e patologias psicomentais. A partir de técnicas simples, a meditação pode ser sinalizada junto aos usuários dos serviços, estimulando consecutivamente o autocuidado, além de poder ser realizada em diversos ambientes, como uma estratégia de prevenção primária, secundária e/ou terciária.

A seguir, são mapeadas as indicações e efeitos da meditação realizada como cuidado da enfermagem nos estudos realizados.

- ✓ Delaney & Barrere (2009) = doença cardiovascular;
- ✓ Lin et al. (2019) = melhorar a ansiedade, depressão, dispneia e qualidade de vida em pacientes externos estáveis com DPOC;
- ✓ Shin & Choi (2021) = melhorar a resiliência e a qualidade de vida em pacientes com ileostomia;
- ✓ Boxleitner et al. (2017) = reduzir a ansiedade e a depressão em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
- ✓ Thinhuatoy et al. (2017) = redução significativa na ansiedade e melhora de sintomas respiratórios e facilitação do desmame da ventilação mecânica na UTI;
- ✓ Poletti et al. (2019) = redução do estresse em paciente paliativo;
- ✓ Lee e Kang (2020) = melhora da qualidade do sono, estímulo cognitivo positivo e bloquear estímulos ambientais na UTI;
- ✓ Chen et al (2020) = controle glicêmico, depressão, ansiedade e estresse;

Observam-se nas evidências diversas potencialidades da meditação como um cuidado da enfermagem, e que este cuidado, realizado em diversos locais, serviços

e níveis de atenção à saúde, impacta positivamente na promoção da saúde ao paciente e direta ou indiretamente a seus familiares e cuidadores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mapeou as evidências científicas sobre o uso da meditação como cuidado de enfermagem e identificou uma diversidade de aspectos desta prática, com predominância dos estudos de ensaios clínicos. A prática é embasada em diretrizes e teoria, apresenta alguns desafios estruturais e relacionais em sua execução, de acordo com este estudo, predominante nos países do oriente, mais realizada nos ambientes hospitalares e apresenta diversas indicações e efeitos.

As evidências destacam os benefícios da meditação como uma intervenção de enfermagem que pode melhorar significativamente tanto os sintomas clínicos quanto os aspectos psicológicos dos pacientes. No âmbito clínico, a meditação tem sido associada à melhora de doenças cardiovasculares, alívio da dispneia em pacientes estáveis com DPOC, facilitação do desmame de pacientes em ventilação mecânica na UTI, melhor qualidade do sono e controle glicêmico em pacientes com diabetes.

Além desses ganhos clínicos, a prática meditativa também demonstra efeitos positivos no bem-estar psicológico dos pacientes, contribuindo para a redução da ansiedade, da depressão e do estresse. Ademais, a meditação pode fortalecer a resiliência dos indivíduos, permitindo-lhes enfrentar os desafios emocionais de forma mais adaptativa.

Sendo o enfermeiro um profissional de saúde com foco no cuidado ao paciente de maneira holística, considerando ser o primeiro contato na prestação de serviços à saúde, em muitas ocasiões, além de estar presente em todos estabelecimentos de saúde, se capacitado, pode ser uma nova prática na assistência de enfermagem.

Frente ao exposto, esta revisão sugere que mais pesquisas com a meditação realizada pela enfermagem sejam realizadas com mais aprofundamento da técnica, desafios e importância para a enfermagem, assim, fortalecendo a prática baseada em evidência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Cissa et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180389, 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006.

BOXLEITNER, Gisela et al. Comparison of Two Types of Meditation on Patients' Psychosocial Responses During Radiation Therapy for Head and Neck Cancer. **The journal of alternative and complementary medicine**. New York, v. 23,5, p 355-361. 2017

CHEN, Shu-Ming et al. Effect of a mindfulness programme for long-term care residents with type 2 diabetes: A cluster randomised controlled trial measuring outcomes of glycaemic control, relocation stress and depression. **International Journal of Older People Nursing**, v. 15, n. 3, 26 fev. 2020

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília, 2007

DELANEY, Collen et al. The Experience of Environmental Meditation in Patients With Cardiovascular Disease. **Holistic nursing practice**. vol. 23,6, p 361-369. 2009.

HORTELAN, Michele dos Santos et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2019, v. 32, n. 2.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**. v. 30, n. 86, p. 99–112, jan. 2016.

LEE, Soon Young et al. Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomised controlled trial. **Intensive & Critical Care Nursing**. vol. 59, 102849. 2020.

LIN, Feng-Lien et al. Two-month breathing-based walking improves anxiety, depression, dyspnea , and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled study. **Journal of clinical nursing**. vol 28 (19-20), p. 3632-3640. 2019.

MENEZES, Carolina Baptista et al. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 29, n. 2, p. 276–289, 2009.

MILDEMBERG, Rafaela et al. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**. v. 27, p. e20220074, 2023.

MOUZINHO, Leandro et al. Contribuições do mindfulness às condições médicas: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**. vol. 19, n. 2, p. 182-196. Lisboa 2018.

NETA, Zilda Alves Macedo et al. Meditação em Pacientes com Dores Crônicas: Uma Revisão Sistemática. **Arquivos do Mudi**, v. 26, n. 1, p. 108-122, 16 abr. 2022.

OUZZANI, Mourad et al. A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**. v. 5, n. 210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. 2016.

PINHO, Paula Hayasi. et al. Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), [S. l.], v. 16, n. 3, p. 105-117, 2020.

POLETTI, Stefano et al. Mindfulness-Based stress reduction in early palliative care for people with metastatic cancer: A mixed-method study. **Complementary Therapies in Medicine**. vol 47, 102218. 2019.

SANTOS, Wendel Mombaue et al. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. **Revista Latino-americana De Enfermagem**. vol. 26, e3074. 2018

BALREIRA, Gustavo Kuffel. **Os caminhos da meditação: estudo histórico, filosófico e técnico sobre a meditação, desde a Índia e Tibete, até sua chegada ao Brasil**. Dissertação. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2017

SILVA, Paulo Ricardo Caetano da. **História e ciência da meditação: da religião ao mindfulness no cenário brasileiro**. Dissertação. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p. 11. 2022

SHIN, Jee Hye et al. Development and Evaluation of Resilience Enhancement Program Applying Mindfulness Meditation in Patients with Ileostomy. **Journal of Korean Academy of Nursing**. vol. 51, n. 3, 334. 2021.

SPECK, Nicoli Kimberly Pereira; ROMAN, Joana Anschau. O Papel da Enfermagem no Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde em Santa Catarina: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Repositório Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL**. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 174–188, set. 2018.

THINHUATOY, Benjamard et al. Meditation Care Program for Anxiety and Breathing Control in Persons with Weaning Difficulties: A Randomized Control Trial. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 18–31, 2017.

PAGE, Matthew et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. vol. 372, n. 71. 2021