

EFEITOS DE PRÁTICAS E PROGRAMAS DE MEDITAÇÃO COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Identificar os efeitos de práticas e programas de meditação na saúde dos profissionais de enfermagem. Revisão integrativa realizada em abril de 2020 por meio da busca de publicações em periódicos indexados no Scopus, MEDLINE/PubMed, OneFile, Sage Journals e PMC. O ambiente hospitalar foi o cenário de todas as pesquisas (n=10). As intervenções aplicadas foram em sua maioria (n=7) do tipo Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), com média de duração de quatro a oito semanas. Os programas de meditação tiveram efeitos imediatos no alívio do estresse, risco de Burnout, aumento da satisfação por compaixão, poder pessoal, melhora da qualidade de vida dimensões física e psicológica, e redução dos traços de ansiedade e depressão. Os aspectos a serem considerados para implantação desses programas nos hospitais incluem usar técnicas tradicionais de meditação, validadas, manter caráter contínuo, ministradas por profissional qualificado e com estímulo a organização do tempo dos profissionais.

Descritores: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Meditação, Hospitais.

Effects of meditative practices with nursing professionals: integrative review

Abstract: To identify the effects of meditation practices and programs on the health of nursing professionals. Integrative review conducted in April 2020 through the search for publications in journals indexed in Scopus, MEDLINE / PubMed, OneFile, Sage Journals and PMC. The hospital environment was the setting for all research (n=10). The interventions applied were mostly (n=7) of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) type, with an average duration of four to eight weeks. Meditation programs had immediate effects on stress relief, burnout risk, increased satisfaction with compassion, personal power, improved quality of life, physical and psychological dimensions, and reduced anxiety and depression traits. The aspects to be considered for the implementation of these programs in hospitals include using traditional meditation techniques, validated, maintaining a continuous character, taught by a qualified professional and encouraging the organization of the professionals' time.

Descriptors: Nursing, Worker's Health, Meditation, Hospitals.

Efectos de las prácticas meditativas con profesionales de enfermería: revisión integrativa

Resumen: Identificar los efectos de las prácticas y programas de meditación en la salud de los enfermeros. Revisión integradora realizada en abril de 2020 mediante la búsqueda de revistas indexadas en Scopus, MEDLINE / PubMed, OneFile, Sage Journals y PMC. El hospital fue el escenario de toda la investigación (n = 10). Las intervenciones fueron principalmente del tipo Reducción del estrés basada en la atención plena. Los programas de meditación tuvieron efectos inmediatos sobre el alivio del estrés, el riesgo de agotamiento, el aumento de la satisfacción con la compasión, el poder personal, la mejora de la calidad de vida, las dimensiones físicas y psicológicas y la reducción de los rasgos de ansiedad y depresión. Los aspectos considerados para la implementación de estos programas en los hospitales incluyen técnicas de meditación tradicionales, impartidas por un profesional calificado y con estímulo a la organización del tiempo.

Descritores: Enfermería, Salud del Trabajador, Meditación, Hospitales.

Anny Giselly Milhome da Costa Farre

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: annygiselly.enfermagem@gmail.com

Ingrede Tatiane Serafim Santana

Enfermeira. Doutoranda em Ciências Fisiológicas. Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: ingredetatiane@hotmail.com

Marks Passos Santos

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Universidade AGES.

E-mail: enfer.marks@hotmail.com

Yasmin de Oliveira Barbosa

Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: yoliveira990@gmail.com

Hertaline Menezes do Nascimento Rocha

Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Sergipe.

E-mail: hertaline@hotmail.com

Submissão: 27/04/2021

Aprovação: 23/10/2021

Publicação: 19/12/2021

Como citar este artigo:

Farre AGMC, Santana ITS, Santos MP, Barbosa YO, Rocha HMN. Efeitos de práticas e programas de meditação com profissionais da enfermagem: uma revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):551-563.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.551-563>

Introdução

As profissões da área da saúde tendem a atuar em seus limites máximos de dedicação e jornadas de trabalho nos hospitais. Especialmente, os profissionais de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes, são susceptíveis ao desgaste físico, mental e emocional proveniente dos longos plantões, jornadas duplas, escassez de material e dilemas éticos enfrentados frente a dor e sofrimento humano.

Pesquisa realizada em um hospital universitário brasileiro revelou que 71,8% de todos os profissionais de enfermagem apresentaram algum grau de exposição ao estresse ocupacional e 30,6% relataram alta exigência no trabalho¹. Os setores laborais de média e alta complexidade assistencial em saúde são potencialmente estressores para as equipes de enfermagem².

Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) identificaram como principais causas de estresse ocupacional: baixa remuneração, múltiplos vínculos de trabalho, elevado tempo de atuação, cansaço físico, privação do sono e rotinas da unidade, como contato constante com o sofrimento, a morte, os ruídos dos equipamentos, dentre outros². Dentre os transtornos mentais e comportamentais, os episódios depressivos foram os responsáveis por 24,1% dos afastamentos do trabalho na enfermagem, seguidos por 19,8% de transtorno misto ansioso e depressivo, e 12,9% de ansiedade generalizada³.

As exigências de trabalho durante surtos ou epidemias de doenças poderão disparar esses números, logo, é urgente que os empregadores desenvolvam programas de promoção da saúde mental para elevar níveis de resiliência, inteligência emocional, compaixão e tolerância ao estresse, com o

intuito de reduzir as taxas de absenteísmo e afastamento por doença mental ou psicossomática.

Dentre as diversas estratégias possíveis, encontram-se a oferta de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), definidas como tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais de diversos povos e culturas, para prevenção de doenças e recuperação da saúde, os quais não substituem tratamentos convencionais. O próprio Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente 29 tipos de PICS à população brasileira⁴.

No presente estudo, a meditação foi selecionada dentre as PICS por apresentar difusão midiática na atualidade, além de ser uma prática relativamente simples, que não requer recursos financeiros, e com possibilidade de ser incorporada no dia-a-dia das pessoas de forma leve e contínua. Considerada uma prática milenar, a meditação possui diferentes técnicas e escolas pelo mundo inteiro. Até hoje, não existe um consenso sobre a definição do termo, mas meditar envolve aquietar o pensamento discursivo, desenvolver e/ou cultivar estados mentais como concentração, atenção, abstração dos sentidos, expansão de sentimentos, dentre outros⁵.

A meditação tem sido objeto de estudo na área da enfermagem por suas possibilidades de promoção da saúde mental de estudantes e enfermeiros. Revisão sistemática desenvolvida com artigos publicados entre 1980 e 2014, apontou que intervenções baseadas na meditação *mindfulness* podem ser eficazes na redução da ansiedade e depressão desse público⁶.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivos: identificar os efeitos de práticas e programas de meditação na saúde física, mental e

emocional de profissionais de enfermagem, e descrever as principais características dos programas para aplicabilidade prática nas instituições hospitalares.

Material e Método

Revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Whitemore e Knaf⁷, desenvolvida em seis etapas: 1) definição das questões norteadoras; 2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão (seleção dos artigos); 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) análise dos estudos incluídos; 5) interpretações dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa. Esse tipo de revisão é capaz de sintetizar resultados de estudos experimentais e não experimentais na busca de evidências, sendo que, especialmente na área de Enfermagem, a etapa de análise dos dados deve ser fortalecida, identificar claramente as lacunas e aprofundar as relações com a prática profissional⁸.

Com o intuito de responder à questão de pesquisa, 'Quais são os efeitos de práticas e programas de meditação na melhoria da saúde física, mental e/ou emocional de profissionais de enfermagem?', foi realizada a pesquisa na literatura no mês de abril de 2020.

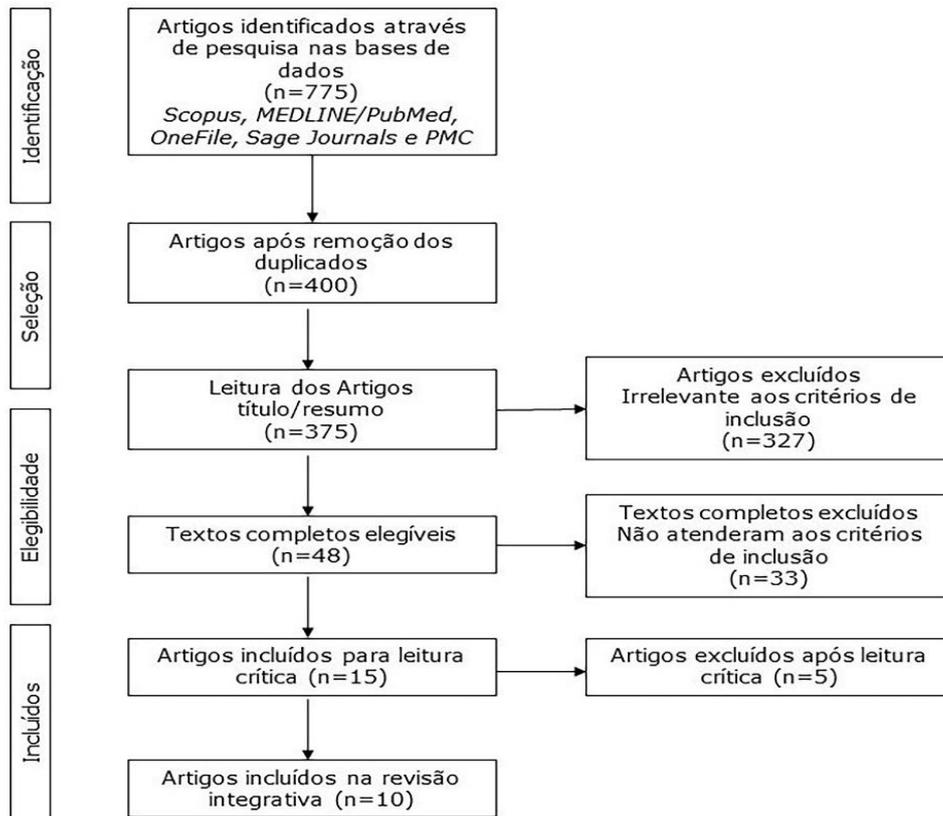
A busca eletrônica se deu por meio de busca avançada do Portal Periódicos Capes do Ministério da Educação do Brasil, com acesso CAFE via Fundação Universidade Federal de Sergipe (UFS), nas bases de dados Scopus[®] (272 artigos), MEDLINE/PubMed[®] (208 artigos), OneFile[®] (187 artigos), Sage Journals[®] (54 artigos) e PMC[®] (54 artigos) utilizando a combinação das palavras: contém no título "*meditation*" OR

"*mindfulness*" AND contém em título/resumo/texto "*nursing*" OR "*nurse*", nos últimos 5 anos (2014-2019). Dois revisores independentes realizaram o processo de busca e triagem dos documentos, com realização de reunião de consenso.

A pesquisa inicial resultou em 775 artigos, 400 foram excluídos por duplicação nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram aplicados a 375 artigos após leitura dos títulos e resumos: ser pesquisa aplicada com enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem ou parteiras; utilizar intervenções baseadas em meditação; idioma inglês; texto completo disponível. Foram excluídos: revisões, reflexões e anais de eventos (76 artigos), estudos desenvolvidos com estudantes ou residentes de enfermagem (108 artigos), e intervenções que utilizavam outras PICS associadas a meditação, como cromoterapia, florais, acupuntura, reiki, hipnose (34 artigos).

Um total de 48 artigos foram considerados elegíveis para leitura do texto completo e 33 não atenderam claramente aos critérios de inclusão. Após uma nova leitura crítica dos 15 textos restantes, 5 foram excluídos pois não apresentavam detalhes acerca do programa de meditação utilizado, não respondendo à questão de pesquisa. Por fim, 10 artigos foram selecionados para a revisão de acordo com a Figura 1 que apresenta um modelo de fluxo da informação⁹ para ilustrar o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos com base no modelo PRISMA adaptado à revisão integrativa. Lagarto, SE, Brasil, 2020



Na etapa de avaliação dos dados, foram extraídas informações gerais sobre a caracterização dos estudos, e específicas sobre a intervenção de meditação e seus resultados. Os dados extraídos foram comparados item por item, e aqueles semelhantes foram categorizados e agrupados⁷. A técnica de redução dos dados foi baseada nos indicadores de saúde física, mental e/ou emocional presentes nas diversas escalas de avaliação utilizadas nas pesquisas, um total de 26 tipos de escalas validadas foram identificadas.

Os dados foram organizados em dois quadros-sínteses. A apresentação em quadro possibilitou a comparação dos resultados significativos (dados relevantes e com $p < 0,05$), e não significativos descritos nas pesquisas para avaliação das intervenções de meditação aplicadas com

profissionais da enfermagem, assim os efeitos puderam ser identificados e categorizados.

Resultados

Os estudos selecionados para a revisão integrativa ($n=10$) foram em sua maioria publicados em periódicos específicos da área de enfermagem ($n=7$) e, distribuídos homogeneamente quanto ao ano de publicação 2019 ($n=2$), 2018 ($n=2$), 2017 ($n=2$), 2016 ($n=3$) e 2015 ($n=1$), e país de desenvolvimento da pesquisa, sendo três ($n=3$) nos Estados Unidos da América (EUA) e demais (cada um) no Japão, Singapura, Taiwan, Irlanda, Coreia do Sul, Brasil e México.

O nível de evidência das pesquisas foi classificado de acordo com o modelo de Melnyk e Fineout-Overholt¹⁰ e os detalhes quanto a caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa encontra-se no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos sobre meditação com profissionais de enfermagem segundo: autoria, ano, cenário/país, objetivo, delineamento e nível de evidência. Brasil, 2020.

Nº	Autoria	Ano	Cenário País	Objetivo	Delineamento	NE
E1	Ceravolo, et al. ¹¹	2019	1 Hospital EUA	Examinar o impacto de uma intervenção <i>mindfulness</i> com enfermeiros gerentes em um hospital de urgência	Intervenção antes/depois Quantitativo	IV
E2	Watanabe, et al. ¹²	2019	4 Hospitais Japão	Examinar os efeitos de um programa breve de gerenciamento do estresse baseado em <i>mindfulness</i> para enfermeiros <i>seniors</i> no trabalho	Ensaio Clínico Randomizado	II
E3	Wong, et al. ¹³	2018	1 Hospital Singapura	Examinar os efeitos de um treinamento de 8 semanas baseado em <i>Mindfulness</i> no desempenho de tarefas de vigilância psicomotora (TVP), atividades de eletroencefalograma (EEG) e manutenção subjetiva da energia em um grupo de enfermeiros	Intervenção antes/depois Quanti e Quali	IV
E4	Dyes, et al. ¹⁴	2018	2 Hospitais EUA	Examinar o impacto de uma prática simples de meditação do autocuidado sobre o estresse e a atenção plena em enfermeiros líderes	Intervenção antes/depois Quanti e Quali	IV
E5	Wang, et al. ¹⁵	2017	1 Hospital Taiwan	Determinar os efeitos da intervenção Redução de Estresse Baseada no <i>Mindfulness</i> (MBSR) nos níveis de estresse de enfermeiros recém-formados e recém-empregados	Quase-experimental Sem randomização	III
E6	Mahon, et al. ¹⁶	2017	3 Hospitais Irlanda	Determinar se a intervenção MBSR tem efeito nos níveis de estresse percebido e compaixão autorrelatados por enfermeiros.	Quase-experimental antes/depois Quantitativo	III
E7	Chang, et al. ¹⁷	2016	1 Hospital Coreia Sul	Determinar os efeitos de um programa de meditação na força e qualidade de vida (QOF) de enfermeiros.	Quase-experimental Randomizado	II
E8	Santos, et al. ¹⁸	2016	1 Hospital Brasil	Avaliar os efeitos de um Programa de Redução do Estresse (SRP) com <i>mindfulness</i> e meditação da bondade amorosa entre profissionais de enfermagem.	Piloto antes/depois Quanti e Quali	IV
E9	Hevezi ¹⁹	2016	1 Hospital México	Avaliar a efetividade de técnicas de respiração e meditação na redução da Fadiga por Compaixão (FC) e melhoria da Satisfação por Compaixão (SC) entre enfermeiras oncológicas.	Intervenção Piloto antes/depois Quantitativo	IV
E10	Gauthier, et al. ²⁰	2015	1 Hospital EUA	Investigar as mudanças nos níveis de estresse, <i>Burnout</i> , autocompaixão, atenção plena e satisfação no trabalho na enfermagem antes e depois de uma intervenção baseada em <i>mindfulness</i> no trabalho.	Intervenção antes/depois Quantitativo	IV

Todos os estudos foram desenvolvidos em cenários hospitalares, sendo que alguns informaram cenários específicos: Terapia Intensiva Pediátrica (E10), Oncologia (E9) e Cuidados Agudos (E4 e E2).

Apenas o artigo E8 incluiu as categorias profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem em sua amostra.

Os níveis de evidência foram classificados em II - pelo menos um ensaio clínico randomizado bem desenhado (n=2), III - ensaios clínicos sem

randomização, quase-experimental (n=2) e IV - estudos caso-controle e coorte (n=6).¹⁰

Os estudos avaliaram indicadores de saúde nos profissionais de enfermagem por meio da aplicação de escalas antes, durante, após e/ou *follow-up* da intervenção de meditação. O estresse foi o indicador mais avaliado (n=6 artigos), nas suas facetas: estresse percebido (n=3), estresse do enfermeiro (n=2), estresse no trabalho (n=1). A qualidade de vida esteve presente em 5 artigos, nas suas dimensões geral (n=3) e do trabalho (n=2). Outros aspectos avaliados e que se repetiram nos estudos foram: *Burnout* (n=4), atenção plena (n=4), compaixão (n=3), ansiedade (n=2), depressão (n=2). Demais indicadores: bem-estar, satisfação com a vida, saúde do paciente, insônia, saúde e performance no trabalho, vigilância psicomotora, ondas EEG, energia e humor, controle, autoestima e poder.

Apenas dois artigos (E2 e E3), com nível de evidências II e III, respectivamente, não apresentaram efeitos nos indicadores, e os principais motivos elencados foram: pouca capacitação do instrutor de meditação;¹² baixa adesão/desistência dos enfermeiros no programa e tempo reduzido da intervenção.¹³

Os tipos de intervenção de meditação utilizados foram: *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) versão padrão (n=2); baseada em MBSR (n=5), *Mindfulness-based Self-Regulation of Attention* (n=1), *The Practice* (n=1); baseado em *Kouksundo* (n=1). Dois estudos associaram MBSR com *Breathworks Mindfulness* ou Meditação da Bondade-Amorosa (LKM). O quadro 2, mostra detalhadamente os resultados e o método utilizado nos 10 artigos selecionados para a revisão integrativa.

Quadro 2. Descrição das intervenções de meditação com profissionais de enfermagem de acordo com amostra, caracterização da intervenção, instrumentos de avaliação, resultados comparativos e principais conclusões. Brasil, 2020.

Nº	Amostra	Intervenção	Instrumentos de avaliação	Resultados – mudanças (antes x depois)		Conclusões
				Significativo (p<0,05)	Pouco ou não significativo	
E1	- 12 enfermeiras gerentes	- Baseada em MBSR; - 60 minutos por sessão semanal grupal por 8 semanas; - Instrutor experiente; - Avaliação antes/ depois / 3º mês;	- Qualidade de Vida Profissional (ProQOL-30 itens); - Inventário Copenhague de Burnout (CBI-19); - Escala de Bem-estar Percebido (PWS-36).	- Aumento: satisfação por compaixão; - Redução: Risco de Burnout (Burnout pessoal e relacionado ao trabalho);	- Fadiga por compaixão; - Burnout relacionado ao cliente; - Bem-estar percebido; - Nenhuma significância após 3 meses da intervenção.	A descoberta de um impacto imediato no prazer derivado do trabalho e a diminuição do risco de <i>Burnout</i> são descobertas positivas.
E2	- G. experimental: 40 enfermeiras assistenciais - Grupo controle: 40 enfermeiras assistenciais (recebeu folders educativos psicológicos)	- Baseada em <i>Mindfulness-based Self-Regulation of Attention</i> + Modelo Comportam. Cognitivo da Depressão (Beck) - 30 minutos em sessões semanais individuais por 4 semanas + exercícios diários para casa; - Instrutor: enfermeiro sênior com 7hs de treinamento; - Avaliação: antes/ depois/ 26ª/ 56ª semanas.	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-14 itens); Questionário de Saúde do Paciente (PHQ) - Depressão maior; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7 itens); Índice de Severidade de Insônia (ISI); Inventário <i>Maslach</i> de <i>Burnout</i> (MBI-22 itens); Questionário de Saúde e Performance no Trabalho (HPQ); Qualidade de vida EuroQol (EQ);	- Nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos.	- HADS total, depressão e ansiedade; - PHQ total; - GAD-7 total; - ISI total; - MBI exaustão Emocional, despersonalização, baixo comprometimento pessoal; - Presenteísmo absoluto e relativo; - Escore utilitário; - Nº de incidentes e acidentes nas últimas 13 semanas.	A intervenção não trouxe benefícios adicionais em relação ao estado mental e à autoavaliação da eficiência do trabalho. Não recomendamos esta forma de intervenção psicossocial para pessoas da população em geral que desejam manter sua saúde mental.
E3	- 36 enfermeiros plantonistas	- Baseada em MBSR; - 90 minutos por sessão semanal grupal durante 8 semanas + estímulo a	- Teste de Vigilância Psicomotora (PVT) de 20 minutos; - Escalas do tipo Likert	Considerando enfermeiros com maior frequência de participação:	- A atenção sustentada não foi correlacionada aos seus marcadores de EEG associados;	Comparecimento às sessões foi relativamente baixo. Participar do

		prática diária de 15 minutos em casa; - Instrutor experiente; - Avaliação antes/depois.	para avaliação da Energia e Humor; - Eletroencefalograma (EEG).	- Maior velocidade de resposta da PVT e menor contagem de lapsos; - Relação do EEG com tempo menor no PVT; - Menores reduções subjetivas de energia.	- Demais indicadores sem mudança ou correlações.	treinamento <i>mindfulness</i> é um meio eficaz de mitigar ou reverter os efeitos negativos do estresse no trabalho sobre a atenção sustentada.
E4	- 22 enfermeiros líderes	- Prática de autocuidado simples de meditação - <i>The Practice</i> - Workshop grupal de 2hs + prática diária pessoal por 12 semanas; - Instrutores: pesquisadores treinados em workshops; - Avaliação: antes /6ª semana /depois	- Escala de Estresse Percebido (PSS – 10 itens); - Escala de <i>Locus</i> de Controle de Rotter; - Escala de Autoestima de Rosenberg; - Escala de atenção plena e conscientização (MAAS); - Qualitativo: Grupo focal; Análise de conteúdo convencional.	- Redução no Estresse percebido; - Grande efeito de tamanho da amostra ($\eta^2 > 0,13$) em todos indicadores; - Reconhecimento do estresse: Conscientização; apreciando o suporte ao gerenciamento do estresse. - Prosperando em desafios: autocuidado à rotina profissional; autocuidado como ferramenta vital.	- <i>Locus</i> de controle; - Atenção plena; - Autoestima: leve diminuição com 6 semanas, sem diminuição significativa após 12 semanas.	A meditação <i>The Practice</i> pode reduzir o estresse em enfermeiros que exercem cargos de liderança. A ação do tipo ‘falar mantras’ antes de situações estressantes deve ser explorada por novas pesquisas. Frases como ‘deixe estar’, ‘paz interior’, ou ‘eu sou forte’, podem cultivar emoções positivas.
E5	- G. intervenção: n=31 enfermeiros recém-formados - Grupo controle: n=35 (lições sobre humanidades) - Grupo não intervenção: n=12	- MBSR; - 3 horas por sessão semanal grupal por 8 semanas + retiro de 1 dia; - Instrutor: psicólogo qualificado em MBSR e experiente; - Avaliação: antes / 1º mês / depois / 3º mês / 6º mês	- Questionário das Cinco Facetas da Atenção Plena (FFMQ-39 itens); - Checklist de Estresse do Enfermeiro (NSC-47 itens).	- Nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos. - Grupo intervenção x controle: Aumento no FFMQ e diminuição nos níveis de estresse foram mantidos por mais tempo durante 6 meses;	- Atenção Plena: aumento no grupo intervenção e não nos outros. - Nível de Estresse: reduziu levemente nos grupos intervenção e controle. E elevou no grupo não-intervenção.	A intervenção MBSR reduziu efetivamente o estresse, e parece ser mais capaz de manter os efeitos da redução do estresse durante seis meses. Estudo controlado randomizado e múltiplos cenários são necessários para pesquisas futuras.
E6	- 3 Grupos intervenção com um total de 64 enfermeiros Hospital 1: n=9 Hospital 2: n=30 Hospital 3: n= 25	- MBSR; - 2 horas por sessão semanal grupal por 8 semanas (Hospitais 1 e 3) e 6 semanas (Hospital 2); - Instrutor qualificado em MBSR; - Avaliação antes/depois	- Escala de Estresse Percebido (PSS – 10 itens); - Escala de Compaixão (CS – 24 itens).	- Redução do estresse percebido nos três hospitais; - Aumento nos níveis de compaixão no hospital 3; - Subescalas CS geral: elevaram: bondade e atenção plena; reduziram: indiferença, separação e desengajamento.	- Níveis de compaixão nos Hospitais 1 e 2; - Subescala CS geral: humanidade comum - Nenhuma diferença significativa entre as seis e oito semanas de intervenção MBSR;	A intervenção pode ter o potencial de nutrir a compaixão entre os enfermeiros, enquanto reduzem o estresse, atendendo às suas necessidades de autocuidado.
E7	- G. experimental: 21 enfermeiros - Grupo controle: 19 enfermeiros	- Programa de meditação baseado em <i>Kouksundo</i> ; - 1 a 1,5 horas por sessão grupal semanal por 8 semanas + estímulo a prática em casa; - Instrutores: pesquisadores treinados em 8 semanas, e supervisionados; - Avaliação: antes/depois	- Escala de Poder como Conhecimento da Participação nas Ferramentas de Mudança Versão II (PKPCT V II); - Versão Koreana da Escala Breve de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQoL-BREF);	Grupo experimental x controle (Antes/Depois): - Aumento no Poder e nas subescalas: Conscientização, Escolhas, Liberdade, Envolvimento. - Aumento na Qualidade de Vida e nas subescalas: Saúde Física e Psicológica.	Grupo experimental x controle (Antes/Depois): - Qualidade de vida especificamente nas subescalas: Relações Sociais e Ambiente.	A meditação permite que os enfermeiros tomem consciência das mudanças no curso da vida, façam escolhas, se comportem livremente como pretendido, se envolvam nas mudanças e, finalmente, mantenham um estado emocional e qualidade de vida mais positivos.
E8	- 13 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares)	- Baseada em MBSR e <i>Breathworks Mindfulness</i> (Burch); - 24 sessões grupais de 60 minutos cada por 6 semanas; - Instrutor: não informado; - Avaliação: antes / depois / 12ª semana	- Inventário de Depressão de Beck (BDI); Questionário de Autorrelato (SRQ); Escala de Estresse Percebido (PSS); Inventário Maslach de <i>Burnout</i> (MBI); Inventário de Ansiedade Traço-Estado (STAI); Escala de Satisfação com a Vida (SWLS); Escala de Autocompaixão (SCS);	Antes/Depois - Aumento na Qualidade de vida: saúde física e psicologia; - Redução na Depressão, Estresse Percebido, <i>Burnout</i> e Ansiedade (traços) Depois/12ª semana - Declínio na Qualidade de vida:	Antes/Depois - Ansiedade (estado); - Satisfação com a vida; - Autocompaixão; - Qualidade de vida: relações sociais e ambiente - Estresse no Trabalho Depois/12ª semana - Nenhuma outra mudança	Um Programa de Redução do Estresse baseado em <i>mindfulness</i> e bondade amorosa pode ser uma factível e potencial estratégia para ajudar com problemas relacionados ao estresse, <i>Burnout</i> , depressão e qualidade de vida em um cenário hospitalar brasileiro. Outros estudos

			WHOQoL-BREF; Escala de Estresse no Trabalho (WSS).	saúde física e psicológica;		internacionais são recomendados com o desenvolvimento de programas relacionados aos dados qualitativos da pesquisa.
			- Qualitativo: Entrevista grupal; Análise de conteúdo; Categorias do FFMQ-5)	- Reatividade para experiência vencedora; - Percepção de experiências internas e externas; - Atenção e consciência a cada ação e atitude; - Trabalho de enfermagem: atividades e relações no ambiente.		
E9	- 15 enfermeiras oncológicas	- Baseada em MBSR e Meditação da Bondade Amorosa (LKM); - Sessão individual de orientação + prática diária pessoal via CD de áudio de 16 minutos, 5 dias por semana por 4 semanas; - Instrutor: pesquisador gravou o CD de áudio; - Avaliação: antes/depois	- Qualidade de Vida Profissional Versão 5 (ProQOL-30 itens); - 4 questões suplementares abertas e fechadas: relaxamento, autocompaixão, mudanças nas reações ao estresse, e disposição a incorporar a prática no dia-a-dia.	Antes/Depois Aumento: - Satisfação por compaixão; Redução: - <i>Burnout</i> ; - Trauma Secundário/ Fadiga por compaixão. - Grande efeito de tamanho de amostra.	Questões descritivas - Relaxamento: Muito (n=13) - Autocompaixão: Algumas vezes (n=11) - Mudança ao Estresse: Moderadamente (n=8) e Um pouco (n=4) - Prática no dia-a-dia: Bastante provável (n=11)	Existe um claro interesse das enfermeiras em aprender e incorporar de redução do estresse para o autocuidado pessoal e beira-leito do paciente. A intervenção foi bem-sucedida na melhoria dos resultados das enfermeiras neste projeto piloto. Mais estudos são necessários.
E10	- 38 enfermeiros	- Intervenção de Meditação no Trabalho baseada em <i>Mindfulness</i> (derivada de uma estratégia breve de MBSR); - 5 minutos de sessão grupal de meditação antes dos plantões diários por 4 semanas; - Instrutor: Padre Zen Budista -Avaliação: antes / após /2º mês	- Escala de Estresse do Enfermeiro (NSS); - Inventário Malash de <i>Burnout</i> (MBI); - Escala de atenção plena e conscientização (MAAS); - Escala de autocompaixão (SCS).	- Redução nos Níveis de Estresse (média) - Correlações nos 3 pontos de coleta: Positivas: atenção plena e autocompaixão; Negativas: atenção plena e satisfação no trabalho; estresse e atenção plena; estresse e autocompaixão.	- Exaustão emocional; - Despersonalização; - Atenção Plena; - Autocompaixão; - Satisfação no trabalho	Os resultados demonstram uma diminuição significativa do estresse de todos os enfermeiros, independentemente da experiência em meditação, nível de atenção e quantos minutos meditados. Pesquisas futuras na área que exploram breves projetos de meditação são recomendados, como ensaios clínicos.

O MBSR em sua versão padrão de oito semanas foi desenvolvido pelos artigos E5 e E6. A aplicação se deu em sessões grupais de três horas semanais mais um retiro de um dia ao final do programa¹⁵, e em sessões grupais de duas horas semanais com dois grupos (Hospital 1 e 3)¹⁶. Ambos foram ministrados por profissional qualificado e experiente, no entanto, os artigos não especificaram detalhes da intervenção e não deixaram clara a informação sobre os participantes praticarem diariamente os exercícios de meditação^{15,16}.

Os artigos E1, E3, E8, E9 e E10 elaboraram intervenções baseadas em princípios e técnicas da MBSR, com sessões semanais grupais entre 60 a 90 minutos, período entre seis a oito semanas^{11,13,18}, ou desenvolveram programas breves de prática entre cinco a 16 minutos por dia por quatro semanas^{19,20}.

No entanto, o artigo E8 associou MBSR com *Breathworks Mindfulness* e elaborou um Programa de Redução do Estresse (PRE) com: Treinamento de atenção e concentração de 15 minutos; Mindfulness de 25 minutos: escaneamento corporal, atenção plena da respiração, mindfulness informal, LKM; e Discussão de 15 minutos¹⁸. Já o artigo E9 associou MBSR com LKM e elaborou um programa em um CD de áudio com: Técnicas de atenção plena da respiração de 4 minutos; meditação da respiração para relaxamento de 8 minutos; e LKM de 4 minutos¹⁹.

O artigo E2 apresentou o Programa Breve de Gerenciamento do Estresse Baseado em *Mindfulness* que associou *Mindfulness-based Self-Regulation of Attention* e Modelo Cognitivo Comportamental da Depressão de Beck. Em quatro sessões grupais, os participantes compreenderam o modelo teórico,

realizaram escaneamento corporal, exercícios respiratórios, conscientização sobre cognição e promoveram sugestões de estratégias para enfrentamento futuro do estresse¹².

Uma prática simples meditação para o autocuidado denominada *The Practice*[®] foi desenvolvida diariamente por enfermeiros líderes no artigo E4, com base nos princípios acordar, viver o presente e deixar ir, com o uso de frases curtas como mantras diários positivos e leituras inspiradoras, cada participante vivenciou a prática da meditação a partir da sua própria perspectiva de fé ou espiritual¹⁴.

O artigo E7 desenvolveu um programa de meditação baseado em *Kouksundo*, uma tradicional meditação coreana com movimentos lentos do corpo, as sessões foram compostas por: 41 exercícios de alongamento e meditação de 25 minutos; respiração profunda e meditação de 25 minutos; demonstração e orientação dos 17 movimentos de aquecimento. O grupo também recebeu tarefas e instrução para prática pessoal em casa¹⁷.

Os estudos que avaliaram analiticamente o indicador estresse tiveram reduções importantes em seus resultados (E4, E6, E8 e E10), com exceção do artigo E5 que não encontrou nenhuma diferença estatisticamente significativa nos níveis de estresse entre três grupos ao longo de cinco cortes temporais. No entanto, evidenciou uma leve redução do estresse nos grupos intervenção-meditação e controle-humanidades, com aumentos drásticos no grupo não intervenção¹⁵.

Quatro artigos (E1, E2, E8 e E10) avaliaram o indicador *Burnout* e encontraram resultados bem diferentes. As reduções significativas encontradas na avaliação antes/depois nos níveis das subescalas

foram: *Burnout* pessoal e relacionado ao trabalho;¹¹ exaustão emocional, despersonalização e ausência de comprometimento pessoal;¹⁸ ausência de comprometimento pessoal²⁰. O artigo E2 não relatou nenhuma mudança nos níveis de *Bournout*¹². Todos esses artigos realizaram avaliações do tipo follow-up e não detectaram mudanças com oito²⁰, doze^{11,18}, 26 ou 56 semanas¹².

O artigo E7 que utilizou meditação *Kouksundo* por 8 semanas e, o artigo E8 baseado em *MBSR/Breathworks* por 6 semanas, obtiveram mudanças positivas e significativas nos domínios 'físico' e 'psicológico' da qualidade de vida na escala WHOQoL-Bref.^{17,18} No entanto, após 12 semanas de conclusão da intervenção esses domínios tiveram um declínio significativo.¹⁸ Ambos estudos não encontraram mudanças nos domínios 'relações sociais' e 'meio-ambiente'^{17,18}.

Os artigos E1 e E9 desenvolveram intervenções baseadas em *MBSR*, avaliaram qualidade de vida no trabalho por meio da ProQOL-30 e tiveram resultados semelhantes quanto ao aumento significativo dos níveis de Satisfação por Compaixão (SC) e redução no Risco de *Burnout* (RB)^{11,19}. Houve redução significativa nos níveis de Fadiga por Compaixão (FC) apenas em E9, mas após três meses de *follow-up* não foram detectadas mudanças importantes¹¹.

O artigo E3 identificou aumento significativo nos níveis de compaixão em apenas um dos três grupos-intervenção¹³, enquanto os artigos E8 e E10 avaliaram autocompaixão por meio da escala SCS e não encontraram mudanças^{18,20}. O artigo E9 relatou que apenas 26,6% das enfermeiras oncológicas relataram perceber mudanças sustentadas no senso de autocompaixão¹⁹.

Três estudos avaliaram o indicador atenção plena por meio das escalas MAAS (E4 e E10) e FFMQ (E5) e não encontraram mudanças significativas. Eles utilizaram estratégias diferentes de meditação: *The Practice*¹⁴, MBSR¹⁵, e baseada em versão breve do MBSR que apresentou correlações positivas da atenção plena com autocompaixão e negativas com estresse e satisfação no trabalho²⁰. Mudanças na atenção plena foram mantidas após 6 meses no follow-up¹⁵.

Com relação à ansiedade e depressão, o artigo E8 encontrou redução nos níveis de depressão e traços de ansiedade, enquanto o artigo E2 não. Apesar de utilizarem estratégias diferentes de meditação, o artigo E8 não informou dados sobre o instrutor que ministrou o treinamento de meditação¹⁸, enquanto o instrutor do artigo E2 foi um enfermeiro sênior com apenas sete horas de capacitação em meditação¹².

Outro indicador que merece destaque por seus resultados significativos foi o poder no artigo E7. A meditação *Kouksundo* proporcionou as seguintes diferenças entre os grupos intervenção e controle: Poder (19.20 ± 24.61); subescalas conscientização (4.00 ± 6.45), escolhas (2.90 ± 5.72), liberdade (7.50 ± 10.34) e envolvimento (43.90 ± 6.26)¹⁷.

Discussão

O hospital é considerado um ambiente de trabalho que requer dedicação e tolerância ao estresse por parte da equipe de enfermagem. Os enfermeiros que prestam atendimento direto à pacientes em hospitais e asilos estão mais propensos a expressar insatisfação com o trabalho e a relatar esgotamento²¹. Os programas e práticas de meditação no ambiente hospitalar podem priorizar esse público na promoção da saúde do trabalhador.

Em virtude da grande representatividade na enfermagem das categorias profissionais auxiliares e técnicos - no Brasil, por exemplo, a maior força de trabalho na área é composta por estes, que correspondem à 1.740.198 (75,46%) dos 2.305.946 profissionais registrados no conselho profisisonal²² - torna-se necessário ampliar a inclusão e a discussão científica sobre meditação com esse público.

Os níveis de evidência dos estudos são atribuídos com base na qualidade metodológica do desenho, validade e aplicabilidade ao atendimento ao paciente. No entanto, apenas o desenho do estudo por si só não garante boas evidências, sendo necessário avaliar avaliar o corpo do artigo como um todo¹⁰. Os programas de meditação descritos nesta revisão podem ser recomendados para implementação na prática das instituições hospitalares, com atenção a algumas particulares abaixo discutidas.

Dentre as intervenções de meditação, o MBSR destacou-se por ser um programa mundialmente validado de redução do estresse baseado na meditação *mindfulness*, que tem como objetivo ajudar na manutenção da atenção plena ao presente, na libertação do apego a crenças, pensamentos ou ações, e na regulação das emoções. A versão padrão é constituída por um encontro semanal grupal com 2,5 horas em média, conduzido em oito semanas por instrutor habilitado, na qual o participante também se compromete a realizar prática pessoal diária de 30 minutos e participar de um retiro. O programa também deve incluir yoga, exercícios respiratórios e conscientização corporal²³.

A adesão/regularidade de participação ao MBSR padrão pode ser um desafio aos profissionais de enfermagem no contexto do trabalho hospitalar. Na

presente revisão, metade das pesquisas optaram por programas de meditação breves/reduzidos, adaptados ou baseados no MBSR, e apresentaram efeitos positivos em indicadores como estresse percebido, risco de *Burnout* e satisfação por compaixão. Tal fato sugere a possibilidade de desenvolver práticas de meditação conforme as realidades e demandas dos locais de trabalho.

Uma sugestão poderia ser incorporar práticas de meditação ao início dos plantões de enfermagem como uma rotina breve diária institucionalizada com o objetivo de fortalecer/cultivar estados mentais positivos para o enfrentamento dos estressores relacionados a um dia de trabalho, no qual se lida diretamente com sofrimentos e dores humanas²⁰.

O artigo E3 demonstrou que os enfermeiros com maior adesão ao programa de meditação tiveram maiores mudanças nos níveis de energia, menos lapsos de memória e maior velocidade de resposta psicomotora¹³. O que fortalece o discurso que a frequência de participação nos treinamentos pode influenciar os benefícios esperados das práticas de meditação.

O motivo mais comum da ausência dos enfermeiros nos treinamentos de meditação foi o conflito com as escalas de trabalho de enfermagem, que tendem a ser imprevisíveis no ambiente hospitalar¹³. Outras causas incluíram limitação de tempo, outras prioridades, dificuldades de iniciar um novo hábito ou em ajustar mudanças na rotina²⁰. Adequar as escalas de trabalho para que os profissionais de enfermagem possam participar de programas de meditação é um dos desafios das instituições hospitalares. Esses profissionais também

podem necessitar de mentorias para melhor organização do tempo e planejamento da mudança.

Além da adesão, as instituições devem atentar-se a duração dos programas de meditação. Nesta revisão, a maioria dos estudos que realizou avaliações do tipo *follow-up* não encontrou escores significativos após três ou mais meses da aplicação da intervenção, o que pode sugerir que oito semanas ou menos de meditação não são suficientes para mudanças físicas ou mentais sustentadas. Inclusive, após 12 semanas de suspensão das práticas de meditação, os efeitos na melhoria da qualidade de vida, nas dimensões física e mental dos participantes, declinaram¹⁸.

Sabe-se que mudanças sustentadas são reconhecidas em pessoas que praticam meditação à longa data, quanto maior o tempo de prática e comprometimento pessoal, mais experiente a pessoa se torna. Meditadores experientes de 50 anos de idade possuem cérebros 7,5 anos mais jovens que os não-meditadores. A meditação pode ser benéfica para a preservação do cérebro, oferecer proteção efetiva contra a atrofia relacionada à idade, e lentificar consistentemente a taxa de envelhecimento cerebral ao longo da vida²⁴.

Outro ponto de destaque é a qualificação do instrutor de meditação. O artigo E2 destacou-se dentre os demais por não apresentar nenhuma mudança significativa em seus resultados, mas revelou que o ministrante das sessões de meditação de quatro semanas foi um dos pares da amostra (enfermeiro sênior) com apenas sete horas de treinamento o que foi considerado uma limitação do estudo¹². Sabe-se que o programa básico da formação de instrutores de MBSR tem em média 48 horas, com pré-requisito ser

profissional da área da saúde e já ter concluído o programa padrão de oito semanas²³.

Uma visão geral dos resultados revela que as intervenções de meditação com duração de quatro a oito semanas, com encontros semanais grupais de treinamento e/ou práticas pessoais, quando adequadamente fundamentadas em programas ou abordagens tradicionais meditativos e conduzidas por instrutor qualificado e experiente, podem ter um efeito imediato no alívio do estresse, risco de *Burnout*, aumento da satisfação por compaixão, poder pessoal, melhora da qualidade de vida nas dimensões física e psicológica, e redução dos traços de ansiedade e depressão em enfermeiros ou profissionais da enfermagem que trabalham em hospitais.

Investir em programas de promoção da saúde dos trabalhadores de enfermagem também significa, a longo prazo, elevar a qualidade dos cuidados em saúde ofertados. As evidências apontam que baixos níveis de autocompaixão estão relacionados diretamente a elevados níveis de estresse²⁰, e a associação entre níveis elevados de estresse, fadiga por compaixão e *Burnout* podem reduzir a qualidade dos cuidados prestados pela enfermagem, elevar a insatisfação com o trabalho e até mesmo os riscos quanto a segurança do paciente²¹.

Conclusão

As práticas e os programas de meditação tiveram efeitos positivos em indicadores diretamente relacionados a saúde mental e emocional dos trabalhadores de enfermagem. No entanto, para que as mudanças sejam sustentadas por longos períodos, é necessário que os profissionais incorporem a meditação como prática diária em suas vidas, bem como as instituições hospitalares ofertem e valorizem

continuamente esses programas na promoção da saúde do trabalhador.

Diante dos diversos programas de meditação apresentados, o empregador pode ter dúvidas sobre qual estratégia poderá ser considerada a melhor para sua instituição. As recomendações para essa escolha podem incluir: seguir um método tradicional de meditação, de preferência validado cientificamente, que seja o mais próximo possível da realidade cultural dos profissionais, ministrado por instrutor experiente/qualificado.

Novas pesquisas são estimuladas na área, especialmente o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados com intervenções e avaliações de longa duração, para análise desses impactos da meditação, destacando-se a importância de inclusão de todas as categorias profissionais da enfermagem. No entanto, existem fatores subjetivos intrinsecamente relacionados as percepções e avanços das pessoas nas suas práticas de meditação que talvez não sejam passíveis de mensuração. A experiência meditativa é tão singular que há muito mais a se considerar ao analisar resultados considerados de sucesso na área.

Referências

1. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPN. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(2):e20180997.
2. Takashi MH, Batista LS. Os principais fatores causadores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. REvisa. 2020; 9(1):156-62.
3. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. Rev Cuid. 2019; 10(2):e631.
4. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS:

- atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2015.
5. Matko K, Sedlmeier P. What is meditation? Proposing an empirically derived classification system. *Front Psychol*. 2019; 10: 2276.
 6. Guillaumie L, Boiral O, Champagne J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *J Adv Nurs*. 2017; 73(5):1017-34.
 7. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
 8. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2016; 30(4):662-9.
 9. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):335-42.
 10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 11. Ceravolo D, Raines DA. The impact of a mindfulness intervention for nurse managers. *J Holist Nurs*. 2019; 37(1):47-55.
 12. Watanabe N, Horikoshi M, Shinmei I, Oe Y, Narisawa T, Kumachi M, et al. Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations-Happy Nurse Project: A randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2019; 15(251):186-94.
 13. Wong KF, Teng J, Chee MWL, Doshi K, Lim J. Positive effects of mindfulness-based training in energy maintenance and the EEG correlates of sustained attention in a cohort of nurses. *Front Hum Neurosci*. 2018; 12:80.
 14. Dyess SML, Prestia AS, Marquit D, Newman D. Self-care for nurse leaders in acute care environment reduces perceived stress: A mixed-methods pilot study merits further investigation. *J Holist Nurs*. 2018; 36(1):79-90.
 15. Wang S, Wang L, Shihe S, Changa S, Fanf S, Hub W. The effects of mindfulness-based stress reduction on hospital nursing staff. *Appl Nurs Res*. 2017; 38:124-8.
 16. Mahon MA, Mee L, Brett D, Dowling M. Nurses' perceived stress and compassion following a mindfulness meditation and self-compassion training. *J Res Nurs*. 2017; 22(8):572-83.
 17. Chang SJ, Kwak EY, Hahm BJ, Seo SH, Lee da W, Jang SJ. Effects of a meditation program on nurses' power and quality of life. *Nurs Sci Q*. 2016; 29(3):227-34.
 18. Dos Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation. *Explore (NY)*. 2016; 12(2):90-9.
 19. Hevezi JA. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs*. 2016; 34(4):343-50.
 20. Gauthier T, Meyer RML, Greife D, Gold JI. An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *J Pediatr Nurs*. 2015; 30(2):402-9.
 21. Mchugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff (Millwood)*. 2011; 30(2):202-10.
 22. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em números. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem. 2020. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em 20 mai 2020.
 23. Santorelli, SF. Mindfulness-based stress reduction (MBSR): standards of practice. 6ª ed. Massachusetts: University of Massachusetts Medical School. 2014. Disponível em: <https://www.umassmed.edu/contentassets/24cd221488584125835e2edd%20ce7dbb89/mbsr_%20standards_of_practice_2014.pdf>. Acesso em 25 mai 2020.
 24. Luders E, Cherbuin N, Gaser C. Estimating brain age using high-resolution pattern recognition: Younger brains in long-term meditation practitioners. *Neuroimage*. 2016; 134:508-13.