

ARTIGO ORIGINAL

**Contribuições da meditação para a qualidade de vida de adolescentes**

*Contributions of meditation for quality of life of adolescents*

RESUMO

**Introdução:** Na adolescência, distúrbios como ansiedade e depressão são frequentes, relativizando a qualidade de vida. A meditação é descrita como processo que desenvolve a autorregulação da atenção e dos processos atencionais. **Objetivo:** Verificar benefícios da meditação na qualidade de vida dos adolescentes, avaliar sua adesão à prática, o nível de atenção plena segundo o Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness (FFMQ-br) e avaliar mudanças qualitativas através de depoimentos. **Método:** Estudo piloto não experimental, tipo pré e pós-teste, abordagem qualitativa e quantitativa. Foram orientados jovens entre 15 a 22 anos a meditar 20 minutos diariamente durante 8 semanas e comparecerem a encontros semanais. Preencherem os questionários WHOQOL-breve, FFMQ-br, Kidscreen-52 e Escala de Resiliência de Wagnild e Young, sendo submetidos ao teste estatístico de Wilcoxon. Os depoimentos foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Apresentaram melhora significativa nos componentes geral, físico e relações sociais do WHOQOL-breve e nas facetas geral, descrição e agir com consciência do FFMQ-br. Os relatos resultaram em 4 categorias: Desenvolvimento da Auto Percepção; Alterações do Humor; Dificuldades referentes a prática e Avaliação da experiência. **Considerações Finais:** A prática meditativa mostrou-se benéfica para a qualidade de vida e o nível de atenção plena dos adolescentes tanto de forma qualitativa quanto quantitativa.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Meditação.  
Adolescência.  
Qualidade de Vida.  
Atenção Plena.



**Alan da Silva Menezes de Assis**  
- *Naturólogo*  
*Universidade Anhembi Morumbi*

**Caio Fabio Schlechta Portella**  
- *Naturólogo, Mestre em Ciências pela*  
*Universidade de São Paulo;*  
*Universidade Anhembi Morumbi*

**Vivian Angélica dos Santos Malva**  
- *Naturóloga. Especialista em*  
*Acupuntura e Aromaterapia*  
*Universidade Anhembi Morumbi*

DOI: 10.19177/cntc.v5e8201629-37

**CORRESPONDENTE:**

**Alan da Silva Menezes de Assis**  
*Av Henrique Gonçalves Baptista,*  
*266 – casa 3 – Jd Belval –*  
*Barueri - SP CEP 06420-130*

E-MAIL:  
**a\_casus@hotmail.com**

**Recebido:** 20/06/2017

**Aprovado:** 26/06/2017

## ABSTRACT

**Introduction:** In adolescence disorders such as anxiety and depression are frequent, relativizing quality of life. Meditation is described as a process that develops self-regulation of attention and attention processes. **Objective:** To verify the benefits of meditation on the quality of life of adolescents, to evaluate their adherence to practice, the level of full attention according to the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ-br) and to evaluate qualitative changes through testimonies. **Method:** Pilot study non-experimental, pre and post-test. Qualitative and quantitative approach. Young people aged 15 to 22 years were instructed to meditate 20 minutes daily and attend weekly meetings. Complete the questionnaires WHOQOL-breve, FFMQ-br, Kidscreen-52, and Wagnild and Young Resilience Scales, being analyzed by the Wilcoxon statistical test. The testimonies were submitted to content analysis of Bardin. **Results:** They showed significant improvement in the general, physical and social components of the WHOQOL-breve and in the general facets, description and act with awareness of the FFMQ-br. The testimonies resulted in 4 categories: Self Perception Development; Mood alterations; Difficulties concerning practice and evaluation of experience. **Final considerations:** The meditative practice proved to be beneficial for the quality of life and the level of attention of the adolescents, both qualitatively and quantitatively.

**Keywords:** Meditation. Adolescent. Quality of Life. Mindfulness.

## INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida teve suas origens no período pós Segunda Guerra Mundial e, posteriormente, foram criadas diversas definições<sup>1</sup>, que são amplamente utilizados para nortear programas de saúde, avaliar resultados ensaios clínicos controlados, identificar níveis de morbidade e orientar tomadas de decisões médicas<sup>2</sup>.

Soares et al<sup>3</sup> consideram a qualidade de vida é um construto multidimensional que inclui, no mínimo, as dimensões: (1) física, (2) psicológica, e (3) social. Já outros autores, qualidade de vida é um modelo de comparação entre aspirações e a possibilidade de realização destas aspirações, ou seja, a satisfação global é resultado da soma de diversas satisfações distintas. Desta forma, a qualidade de vida é inevitavelmente subjetiva, permitindo que áreas da vida com um alto grau de satisfação compensem áreas insatisfeitas<sup>1</sup>.

Os aspectos considerados importantes relacionados a qualidade de vida para os adolescentes se diferenciam em relação a faixas etárias mais avançadas, o que tornou crescente o interesse sobre a satisfação do adolescente em relação à sua qualidade de vida<sup>1</sup>.

A adolescência é uma fase crucial para o desenvolvimento do indivíduo onde ocorrem simultaneamente intensas mudanças a nível físico, cognitivo,

social, moral e psicológico<sup>4</sup>. É neste período da vida que algumas características da sua identidade, como sexualidade, crenças, desejos e objetivos de vida tornam-se mais intensas e cruciais<sup>5</sup>.

Apesar de ser a fase da vida onde o indivíduo experimenta os melhores índices de saúde e vitalidade, perturbações como medo, insegurança, ansiedade e depressão são frequentes neste período da vida<sup>6-8</sup>.

Importantes instituições de saúde têm incluído alguns tipos de meditação, como a meditação transcendental, a meditação de atenção plena, a yoga e a meditação Zen<sup>9</sup>, no tratamento e na pesquisa relacionada a condições psicológicas<sup>10</sup>, como a ansiedade<sup>11</sup> ISBN<sup>12</sup>: "1075-5535 (Print e o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade<sup>12</sup>, além de aspectos mais subjetivos, como a qualidade de vida e bem estar<sup>9</sup>.

Os estudos ocidentais da meditação foram iniciados com as pesquisas de Wallace<sup>13</sup>, Benson<sup>14</sup> e Kabat-Zinn<sup>15</sup>. Desde então a produção científica vem se desenvolvendo junto a biologia, medicina, psicologia e neurociência devido principalmente ao avanço tecnológico de equipamentos de exame de imagem, que permitiram um novo olhar sobre aspectos e fenômenos que antes não se apresentavam objetivamente observáveis<sup>16</sup>.

A meditação não possui um conceito fechado, pois ainda não há um consenso no meio científico sobre suas definições, porém, a partir dos atuais avanços é possível identificar que a prática meditativa promove alterações neuronais estruturais e funcionais, sendo que estas alterações se diferenciam dependendo da técnica empregada e da experiência do praticante<sup>16-18</sup>.

Uma das formas que meditação pode ser descrita é como um conjunto de práticas que levam a um estado alterado de consciência, ou ainda como um processo que, por meio da prática, é desenvolvida uma autorregulação da atenção e do controle dos processos atencionais<sup>19,20</sup>.

Cardoso<sup>21</sup> utiliza parâmetros operacionais para definir meditação que são: (1) utilizar uma técnica específica e definida, (2) induzir um relaxamento muscular, (3) induzir um relaxamento mental, (4) ser autoinduzido e (5) utilizar o recurso de autofocalização.

O crescente interesse sobre as práticas meditativas deve-se em parte a possíveis efeitos terapêuticos que, segundo Camelo<sup>9</sup>, alguns deles são:

- (1) redução do tônus simpático e/ou aumento do tônus parassimpático; (2) modulação do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal; (3) regulação dos sistemas neuroendócrinos e imunitários; (4) redução da ansiedade e da depressão; (5) aumento da capacidade de tolerância à dor e à incapacitação; (6) redução do uso de medicamentos analgésicos, ansiolíticos e antidepressivos, e, em consequência, redução de seus efeitos colaterais; (7) aumento da aderência a tratamentos médicos; (8) aumento da motivação para adoção de estilos de vida saudáveis, incluindo dieta, atividade física e interrupção de uso de tabaco e outras drogas ilícitas (cocaína, heroína); (9) melhora das relações interpessoais e das conexões sociais.

Assim, este estudo objetivou verificar os possíveis benefícios da meditação sobre a qualidade de vida de adolescentes, além de avaliar a adesão dos adolescentes à prática de meditação, o nível de atenção plena segundo o Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness (*Five Facet Mindfulness Questionnaire* – FFMQ-br) antes e depois do período de intervenção, e levantar outros possíveis efeitos da prática.

## METODOLOGIA

Estudo piloto de caráter não experimental, do tipo pré e pós-teste, de abordagem qualitativa e quantitativa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Anhembi Morumbi (CAAE 51817515.8.0000.5492).

Foram recrutados jovens entre 15 a 22 anos, de ambos os sexos, moradores da cidade de São Paulo, tendo como critérios de exclusão adolescentes com limitação cognitiva que o impeça de responder os questionários, que não puderem participar dos grupos semanais de meditação ou que apresentem patologias psiquiátricas graves.

Os locais de recrutamento foram o campus Centro da Universidade Anhembi Morumbi, a Casa do Adolescente de Pinheiros e no Hospital das Clínicas, dentro do Ambulatório de Ginecologia do Programa de Saúde do Adolescente de São Paulo.

Voluntariaram-se 10 jovens que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os adolescentes foram instruídos a realizarem uma prática meditativa de atenção focada na respiração em 3 tempos, por 20 minutos diariamente, além de participarem de 8 encontros semanais de grupo para realização da mesma prática meditativa. Os encontros foram realizados nos mesmos locais de recrutamento, as segundas feiras a tarde.

Segundo Cardoso (2005), a prática meditativa de atenção focada na respiração em 3 tempos é a mais indicada para indivíduos que nunca realizaram nenhuma prática meditativa, pois é um ritmo respiratório não tão profundo, porém já apresenta resultados satisfatórios.

Ao final das 8 semanas de intervenção, preencheram um relato sobre a experiência da prática meditativa, sendo este submetido à análise de conteúdo de Bardin<sup>22</sup>, que visa investigar possíveis núcleos de sentido que compõe a comunicação, a partir de uma presença ou frequência do objetivo visado. Para identificar as categorias de significados presentes nos relatos, foram desenvolvido três etapas: Pré-análise; Exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; Interpretação<sup>23</sup>.

Como método de avaliação, os participantes preencheram antes e depois do período as escalas WHOQOL-breve, Kidscreen-52, FFMQ-br e Escala de Resiliência de Wagnild e Young<sup>24</sup>.

**Escalas**

**WHOQOL-breve:** trata-se de uma versão abreviada do WHOQOL-100, desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS). Possui 26 questões, sendo que a primeira questão se refere à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 questões estão divididas em 4 domínios: Físico; Psicológico; Relações Sociais; Meio Ambiente<sup>25,26</sup>. Neste trabalho as 2 primeiras questões serão consideradas como um quinto domínio denominado Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde.

**Kidscreen-52:** Possui 52 questões divididas em 10 dimensões: Saúde e Atividade Física; Sentimentos; Estado Emocional; Autopercepção; Autonomia e Tempo Livre; Família/Ambiente Familiar; Aspecto Financeiro; Amigos e Apoio Social; Ambiente Escolar; Provocação/Bullying. É direcionada a avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada a saúde de crianças e adolescentes<sup>27</sup>.

**FFMQ-br:** Possui 39 questões, sendo divididas em 5 facetas: Observar; Descrição; Agir com Consciência; Não Julgar; Não Reagir. Na análise para validação da versão brasileira, todas as facetas do FFMQ-br obtiveram valores adequados de consistência interna, comprovando a sua validade <sup>28,29</sup>.

**Escala de Resiliência de Wagnild e Young:** Possui 25 questões divididos em 5 Fatores: Competência Pessoal; Autodisciplina; Autonomia; Resolução de Problemas; Otimismo<sup>30</sup>. Esta divisão é diferente da estrutura encontrada pelos autores originais da escala pois, segundo Oliveira e Machado (2011), torna mais coerente sua validação para o português.

**Análise de dados**

Para avaliar a significância estatística das diferenças de médias antes e depois da intervenção foi utilizado o teste de Wilcoxon<sup>31</sup> através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, adotando o nível de significância menor ou igual a 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

**RESULTADOS**

Dos 10 participantes, 4 desistiram de continuar a participar da pesquisa, sendo que todos estes alegaram desistência devido a não frequentarem mais os projetos da Casa do Adolescente de Pinheiros. Foram estudados 6 jovens com idade entre 15 e 22 anos, tendo média de 18 anos (Tabela 1).

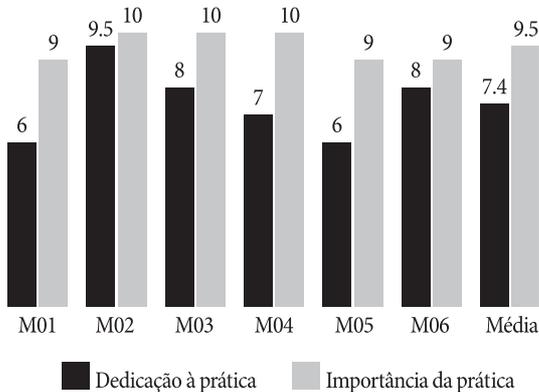
**Tabela 1 - Características socioeconômicas**

Características	N	%	Total
<b>Sexo</b>			6
Feminino	4	66,7%	
Masculino	2	33,3%	
<b>Etnia</b>			6
Branco	4	66,7%	
Pardo	2	33,3%	
<b>Nível socioeconômico</b>			5
Até 2 salários mínimos	3	60%	
De 2 a 4 salários mínimos	2	40%	
<b>Escolaridade</b>			6
Cursando Ensino Superior	3	50,2%	
Ensino Médio Completo	1	16,6%	
Cursando Ensino Superior	1	16,6%	
Ensino Superior Completo	1	16,6%	
<b>Trabalha atualmente</b>			6
Não	5	83,3%	
Sim	1	16,7%	

Fonte: elaborada pelos autores. 2016

Após o último dia de prática, os participantes preencheram um questionário para auto avaliarem sua dedicação à prática e a importância da prática para a sua vida (Figura 1).

**Figura 1 - Notas de 0 a 10 dos praticantes para a sua dedicação à prática e para a importância que a prática meditativa desempenhou em suas vidas.**



Fonte: elaborado pelos autores. 2016

No questionário WHOQOL-breve, a qualidade de vida apresentou padrões de melhora significativa positiva nos domínios Físico ( $p=0,026$ ), Relações Sociais ( $p=0,043$ ) e Geral ( $p=0,046$ ) na comparação entre o período pré e pós prática (Tabela 2).

**Tabela 2** - Resultados estatísticos do questionário WHOQOL-breve em relação ao tempo

	Semanas	MDN(±DV)	p(sig.)
WHOQOL-físico	0	12,59(±1,831)	0,026*
	8	13,43(±2,641)	
WHOQOL-psicológico	0	12,33(±3,148)	0,131
	8	13,67(±2,338)	
WHOQOL-relações	0	12,67(±4,081)	0,043*
	8	14,67(±2,971)	
WHOQOL-ambiente	0	12,75(±3,125)	0,496
	8	13,50(±3,625)	
WHOQOL-qualidade/satisfação	0	13,00(±5,514)	0,102
	8	14,00(±3,795)	
WHOQOL-geral	0	12,85(±2,701)	0,046*
	8	14,31(±2,566)	

Fonte: elaborado pelos autores. 2016

\*Significância estatística segundo teste de *Wilcoxon*

No questionário FFMQ-br houve diferença significativa positiva no escore Média Geral ( $p=0,028$ ) e nas facetas Descrição ( $p=0,027$ ) e Agir com Consciência ( $p=0,028$ ) comparação antes e depois (Tabela 3).

**Tabela 3** - Resultados estatísticos do questionário FFMQ-br em relação ao tempo

	Semanas	MDN(±SD)	p(sig.)
FFMQ-observação	0	3,63(±0,617)	0,786
	8	3,56(±0,793)	
FFMQ-descriçao	0	2,81(±0,393)	0,027*
	8	3,38(±0,472)	
FFMQ-agirCom Conciencia	0	2,56(±0,849)	0,786
	8	3,50(±0,567)	
FFMQ-naoJugamento	0	2,44(±1,242)	0,028*
	8	3,44(±0,831)	
FFMQ-naoReatividade	0	3,07(±0,473)	0,058
	8	2,71(±0,524)	
FFMQ-geral	0	2,94(±0,389)	0,028*
	8	3,28(±0,343)	

Fonte: elaborado pelos autores. 2016

\*Significância estatística segundo teste de *Wilcoxon*

Os questionários Kidscreen-52 (Tabela 4) e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (Tabela 5) não apresentaram diferenças estatisticamente significativa em nenhum de seus domínios.

**Tabela 4** - Resultados estatísticos do questionário Kidscreen-52 em relação ao tempo

	Semanas	MDN(±SD)	p(sig.)
Kids-saude	0	2,70(±1,012)	0,673
	8	3,10(±0,846)	
Kids-sentimentos	0	3,83(±0,859)	0,416
	8	3,75(±0,455)	
Kids-emocional	0	3,00(±0,879)	0,141
	8	3,64(±0,781)	
Kids-autopercepção	0	3,60(±0,561)	0,480
	8	3,80(±0,432)	
Kids-autonomia	0	3,40(±0,641)	0,257
	8	3,40(±0,497)	
Kids-familia	0	3,58(±0,670)	0,892
	8	3,50(±0,537)	
Kids-financeiro	0	3,17(±0,905)	0,102
	8	3,00(±0,894)	
Kids-amigos	0	3,58(±1,113)	0,131
	8	3,50(±0,703)	
Kids-escola	0	3,25(±0,726)	0,113
	8	3,67(±0,444)	
Kids-bullying	0	4,83(±0,919)	0,713
	8	4,50(±0,680)	
Kids-geral	0	3,43(±0,641)	0,345
	8	3,45(±0,412)	

Fonte: elaborado pelos autores. 2016

**Tabela 5** - Resultados estatísticos da Escala de Resiliência de Wagnild e Young em relação ao tempo

	Semanas	MDN(±SD)	p(sig.)
Resiliencia-competencia	0	4,50(±0,694)	0,116
	8	4,80(±0,413)	
Resiliencia-autodisciplina	0	5,25(±0,476)	0,075
	8	5,17(±0,680)	
Resiliencia-autonomia	0	5,63(±0,932)	0,581
	8	5,88(±0,967)	
Resiliencia-resolução Problemas	0	5,50(±0,544)	0,131
	8	5,83(±0,596)	
Resiliencia-Otimismo	0	4,17(±0,800)	0,157
	8	5,17(±1,501)	
Resiliencia-geral	0	5,00(±0,418)	0,207
	8	5,48(±0,456)	

Fonte: elaborado pelos autores. 2016

## Relato de experiência

A partir da análise do conteúdo dos relatos, foram encontradas 4 categorias: (1) Desenvolvimento da Auto-percepção; (2) Alterações do Humor; (3) Dificuldades referentes a prática; (4) Avaliação da experiência.

Apesar dos participantes terem percebido diversas mudanças, o participante M06 expõe que até o momento nada mudou em sua vida em nenhum quesito comparando antes e depois à prática:

*“Por enquanto nada mudou na minha vida. Mas espontaneamente a minha vida esta boa”* (M06)

### 1 Desenvolvimento da autopercepção

Todos os participantes, exceto M06, relataram um refinamento da autopercepção a partir do desenvolvimento da própria respiração, da postura, da concentração, dos pensamentos e da auto avaliação conforme as falas a seguir:

*“A meditação me ajudou a ter maior concentração e até na maneira de ‘relaxar’. A postura melhorada me ajudou na respiração. Vi algumas mudanças: Pensamento, postura, respiração, concentração e auto avaliação.”* (M03).

*“Houve muitas mudanças, tenho agora mais consciência do presente, do meu corpo, dos meus pensamentos.”* (M01).

*“(…) as vezes quando estou afobada lembro de respirar fora da prática, no meu dia a dia (…)”* (M02).

*“Eu comecei a perceber cada detalhe, som, sentimento... E apenas observar sabendo que não é necessário julgar essas coisas.”* (M05).

### 2 Alterações do humor

Os relatos demonstram que houve também mudanças no humor durante e após o período de prática, conforme é mostrado nas falas:

*“Fiquei mais calmo em momentos difíceis e tive o controle das minhas emoções e sentimentos que passei (…)”* (M05).

*“Tenho tido mais calma, estou mais serena e feliz.”* (M01).

*“(…) melhorei meus conceitos, deixei de ser tão explosiva, me senti recuperada para realizar outras atividades, me animei (…)”* (M04).

### 3 Dificuldades referentes a prática

Os participantes também apresentaram as dificuldades que tiveram para realizar a prática.

*“A maior dificuldade foi me propor dia-a-dia a meditar, ultrapassar a preguiça e má disposição. Nada foi realmente fácil, controlar a mente é sempre um desafio.”* (M01).

*“As vezes tive dificuldade de parar e aplicar e de também me concentrar.”* (M03).

*“(…) tive algumas dificuldades como viajar no meu pensamento ou cair no sono quando estava muito cansada”* (M02).

### 4 Avaliação da experiência

os participantes relataram de forma positiva a experiência de ter aprendido e praticado a meditação. Relataram ter gostado e, para alguns, ter participado da pesquisa abriu novos horizontes:

*“Minha experiência foi algo muito gratificante, estou extremamente feliz por ter aprendido essa técnica (…)”* (M02).

*“Foi um divisor de águas, um processo de autocohecimento de mergulhar em mim.”* (M01).

*“(…) essa foi uma experiência muito importante na minha vida pois se eu não tivesse vivido isso talvez não conheceria a pratica da meditação tão cedo.”* (M05).

*“Ter iniciado a prática me ajudou bastante(…). Comecei a procurar saber mais, ler sobre o assunto, assistir vídeos, baixar aplicativos, pois me interessei muito (…)”* (M04).

## DISCUSSÃO

Nota-se que, apesar de inicialmente 10 jovens se prontificarem a participar do estudo, 4 desistiram já na primeira semana do estudo. A desistência de adolescentes de programas, principalmente relacionados a saúde já é um fator conhecido, considerado e trabalhado tanto no meio acadêmico quanto no ambiente clínico<sup>32</sup>.

A melhora estatisticamente significativa no domínio geral da escala WHOQOL-breve indica que a prática meditativa ajudou a melhorar a qualidade de vida de forma geral dos jovens, mais especificamente nos domínios Físico e Relações Sociais. Em um

estudo que avaliou o efeito de uma prática meditativa em 64 indivíduos adultos também foi obtida uma melhora na qualidade de vida de forma geral, além também verificar que a meditação reduziu dos níveis de depressão<sup>9</sup>. Em outro estudo, este com 33 mulheres com idade entre 40 a 55 anos, verificou que a meditação reduziu os níveis de insônia e melhorou a qualidade de vida das participantes<sup>16</sup>.

O questionário FFMQ-br também apresentou significância estatística de forma geral e nas facetas Descrição e Agir com Consciência. A faceta Descrição se refere capacidade de caracterizar experiências internas através de palavras, enquanto a faceta Agir com Consciência se refere capacidade de estar atento ao momento, que é contrário ao comportamento mecânico e automático quando se está focado algo, ou seja, o quanto o indivíduo percebe que está no “piloto automático” e tem autonomia sobre o este mecanismo<sup>33</sup>.

Estes resultados demonstram que a meditação pode beneficiar significativamente a qualidade de vida dos adolescentes, visto que em um estudo realizado com 68 adolescentes, Ciesla et al<sup>34</sup> verificou-se que, quanto menor é a autoconsciência do indivíduo, mais vulnerável ele está aos efeitos negativos do stress, sendo este um agente importante sobre a qualidade de vida.

A Escala de Resiliência de Wagnild e Young<sup>24</sup> não apresentou resultados significativos, sendo necessário mais estudos que explorem e testem mecanismos que desenvolvam a resiliência em adolescentes, visto que, durante esta pesquisa, foram encontrados apenas estudos teóricos ou que analisavam, sem intervir, o nível de resiliência de adolescentes<sup>35,36</sup>.

Apesar da dimensão Autopercepção da escala Kidscreen-52 não apresentar melhora significativa, através da análise de conteúdo de Bardin<sup>22</sup> foi possível verificar que quase todos os participantes relataram alguma melhora na autopercepção.

Além deste caso, os participantes relataram que a prática meditativa causou mudanças significativas em suas vidas, como por exemplo, mudanças positivas no humor, e, apesar das dificuldades para realizar a prática, a maioria avaliou positivamente a experiência de ter aprendido e praticado a meditação,

fato reforçado nas notas dadas à importância da prática para a vida, expostas no Figura 1.

Tais fatos reforçam o conceito exposto por Barros, Gropo e Colares<sup>1</sup> que a qualidade de vida e a sensação de bem-estar são inevitavelmente subjetivas, sendo extremamente influenciáveis pela forma que o indivíduo é capaz de perceber e lidar com as ocorrências do dia a dia, principalmente com aqueles que são independentes das ações e desejos do indivíduo<sup>37</sup>.

A não significância da escala Kidscreen-52 pode ser devido a sensibilidade do questionário, que possivelmente necessitaria de maior tempo de aplicação, ou devido que a escala não seja tão adequada para o público adolescente, visto que as perguntas aparentam ser mais direcionadas para crianças do que para adolescentes.

Os resultados de práticas sutis, como a meditação, sobre aspectos também sutis, como a qualidade de vida, podem ser melhor explorados quando utilizado uma análise qualitativa associada de uma análise quantitativa, já que a primeira visa trabalhar em níveis subjetivos e individuais, enquanto a segunda atua em níveis de realidade onde o objetivo é extrair dados, indicadores e tendências palpáveis<sup>38</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta-se como um piloto para pesquisas mais profundas e ampliadas, com abordagens qualitativas e quantitativas, e enfrentou algumas limitações durante sua realização, tais como limitação de tempo disponível para a realização da pesquisa e dificuldade de sensibilização e recrutamento do público adolescente que implicou em uma amostra pequena.

Recomenda-se que futuros estudos que abarquem as práticas meditativas sobre os adolescentes pesquisem e desenvolvam formas que atraiam este público para a prática meditativa, pois, mesmo com tais limitações, foi possível notar diversos resultados e relatos positivos.

Propor uma prática meditativa para o público adolescente como forma de cuidado em saúde caracteriza um movimento contracultura que na atualidade o padrão tende a um imediatismo da era tec-

nológica e uma virtualização cada vez maior das relações. Esta tendência leva, principalmente os adolescentes, a uma maior desconexão com o corpo e com o momento presente e a um crescente índice de déficit de atenção e hiperatividade. O presente estudo demonstrou que as práticas meditativas possibilitam um ganho significativo no componente atencional, visto que a própria definição operacional de meditação utilizar como base o controle atencional.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

## REFERÊNCIAS

- Barros, L. P. De, Gropo, L. N. & Colares, V. Quality of life assessment for adolescents : a literature review. *J. Bras. Psiquiatr.* 57, 212–217 (2008).
- Higueta-Gutiérrez, L. F. & Cardona-Arias, J. a. Meta-análisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 33, 11 (2015).
- Soares, A. H. R. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes : uma revisão bibliográfica. *Cien. Saude Colet.* 16, 3197–3206 (2011).
- Queimado, P. C. C. Bem-estar psicológico, aceitação e mindfulness em adolescentes institucionalizados. (2014). at <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2265>>
- Ciampo, L. A. Del & Ciampo, I. R. L. Del. Adolescência e imagem corporal. *Adolescência e Saúde* 7, 55–59 (2010).
- Brito, I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Rev. Port. Clínica Geral* 27, 208–214 (2011).
- Sousa, L. B. de, Fernandes, J. F. P. & Barroso, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *ACTA Paul. Enferm.* 19, 408–413 (2006).
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., Moimaz, S. A. S. & Gonçalves, P. E. A saúde na percepção do adolescente. *Physis Rev. Saúde Coletiva* 19, 227–238 (2009).
- Camelo, L. G. Efeitos da Meditação Prânica sobre o bem-estar físico e emocional e os níveis hormonais de praticantes recentes. (Universidade de Brasília, 2006).
- Krisanaprakornkit, T., Ngamjarus, C., Witoonchart, C. & Piyavhatkul, N. Meditation therapies for attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) (Review). *Cochrane database Syst. Rev.* (2010).
- Arias, A. J., Steinberg, K., Banga, A. & Trestman, R. L. Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. *J. Altern. Complement. Med.* 12, 817–832 (2006).
- Zylovska, L. et al. Mindfulness Meditation Training in Adults and Adolescents With ADHD: A Feasibility Study. *J. Atten. Disord.* 11, 737–746 (2008).
- Wallace, R. K. Physiological effects of transcendental meditation. *Science (80-. )*. 167, 1751–1754 (1970).
- Benson, H., Beary, J. F. & Carol, M. P. The relaxation response. *Psychiatry* 37, 37–46 (1974).
- Kabat-Zinn, J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 4, 33–47 (1982).
- Portella, C. F. S. Qualidade de vida e insônia na perimenopausa Meditação como estratégia de intervenção. *Fac. Saúde Pública da Univ. São Paulo* 1–82 (2014).
- Danucalov, M. Á. D. & Simões, R. S. *Neurofisiologia da meditação: investigações científicas no Yoga e nas experiências místico-religiosas: a união entre ciência e espiritualidade.* (Phorte, 2006).
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K. & Posner, M. I. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat. Rev. Neurosci.* 16, 1–13 (2015).
- Hartley, L., Mavrodaris, A., Flowers, N., Ernst, E. & Rees, K. Transcendental meditation for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2014). doi:10.1002/14651858.CD010359.pub2
- Menezes, C. B. & Dell'Aglio, D. D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: Revisão de literatura. *Psicol. Ciência e profissão* 29, 276–289 (2009).
- Cardoso, R. *Medicina e meditação: um médico ensina a meditar.* (MG Editores, 2005).
- Bardin, L. *Análise de conteúdo.* (Edições 70, 1979).
- Minayo, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento.* (2014).
- Wagnild, G. & Young, H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas* 1, 165–178 (1993).
- Fleck, M. P. et al. Aplicação da Versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de vida 'WHOQOL-bref'. *Rev. Saude Publica* 34, 178–183 (2000).
- Kluthcovsky, A. C. G. C. & Kluthcovsky, F. A. O WHOQOL-bref, um Instrumento para Avaliar Qualidade de Vida: Uma Revisão Sistemática. *Rev. Psiquiatr. do Rio Gd. do Sul* 31, 1–12 (2009).
- Guedes, D. P. & Guedes, J. E. R. P. Tradução , adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Rev. Paul. Pediatr.* 29, 364–371 (2011).
- Barros, V V; Kozasa, E H; Souza, I C W; Ronzani, T. M. Validity Evidence of the Brazilian Version of the Five Facet Mindfulness (FFMQ-BR). *Psicol. Teor. e Pesqui.* 30, 317–327 (2014).
- Gregório, S. & Gouveia, J. P. Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psicologica* 259–279 (2011). at <<http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/1108>>
- Oliveira, M. F. & Machado, T. S. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Análise Psicológica* 29, 579–591 (2011).
- Wilcoxon, F. & Wilcoxon, R. A. Some rapid approximate statistical procedures. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 52, 808–814 (1950).

32. Müller, P. W. O terapeuta iniciante no atendimento de crianças e adolescentes e o risco de desistência: aspectos da contratransferência com os pais. *Rev. bras. psicoter* **11**, 348–364 (2009).
33. Barros, V. V., Ronzani, T. M. & Kozasa, E. H. Evidências de Validade da Escala de Atenção e Consciência Plenas (MAAS) e do Questionário das Facetas de Mindfulness (FFMQ-BR) entre Usuários de Tabaco e População Geral. (Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013).
34. Ciesla, J. A., Reilly, L. C., Dickson, K. S., Emanuel, A. S. & Updegraff, J. A. Dispositional Mindfulness Moderates the Effects of Stress Among Adolescents: Rumination as a Mediator. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* **41**, 760–770 (2012).
35. Catusso, R. L., Tavares, M. da C. G. C. F. & Campana, A. N. N. B. A Resiliência e a imagem corporal de adolescentes e adultos com mielomeningocele. *Hu Rev.* **36**, 37–45 (2010).
36. Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol. em Estud.* **10**, 209–216 (2005).
37. Silva, R. A. Da *et al.* Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. *Cad. Saude Publica* **23**, 1113–1118 (2007).
38. Serapioni, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Cien. Saude Colet.* **5**, 187–192 (2000).