

Efeitos da meditação na qualidade de vida de pacientes com alteração de aprendizagem

Effects of meditation on the quality of life of patients with learning disabilities

Áurea Alves Guimarães¹; Carolina Lisbôa Mezzomo²; Denis Altieri de Oliveira Moraes³

DOI: 10.51207/2179-4057.20260004

Resumo

Este estudo investigou os efeitos da prática de meditação associada à terapia psicopedagógica na qualidade de vida (QV) de crianças e adolescentes com alterações de aprendizagem. Com delineamento experimental, quantitativo, prospectivo e longitudinal, a pesquisa foi conduzida com participantes entre 8 e 14 anos, divididos em dois grupos: um grupo controle (apenas com intervenção psicopedagógica) e um grupo experimental (com intervenção psicopedagógica associada à meditação). A Escala AUQEI foi utilizada para medir a QV nos momentos pré e pós-intervenção. A intervenção teve duração de até 7 meses, com sessões semanais. Os resultados indicaram melhorias sutis nos escores de qualidade de vida, mas sem significância estatística global. Observou-se, no entanto, uma tendência à significância no domínio “família” e relatos subjetivos de evolução emocional e comportamental em alguns participantes, principalmente os expostos à meditação. Ainda assim, a associação entre meditação e Psicopedagogia mostrou-se promissora como estratégia complementar para apoiar crianças com dificuldades de aprendizagem.

Unitermos: Meditação. Qualidade de Vida. Aprendizagem.

Abstract

This study investigated the effects of meditation practice associated with psychopedagogical therapy on the quality of life (QoL) of children and adolescents with learning disabilities. With an experimental, quantitative, prospective and longitudinal design, the research was conducted with participants between 8 and 14 years old, divided into two groups: a control group (with only psychopedagogical intervention) and an experimental group (with psychopedagogical intervention associated with meditation). The AUQEI Scale was used to measure QoL in the pre- and post-intervention moments. The intervention lasted up to 7 months, with weekly sessions. The results indicated subtle improvements in quality of life scores, but without overall statistical significance. However, a trend towards significance was observed in the “family” domain and subjective reports of emotional and behavioral evolution in some participants, mainly those exposed to meditation. Even so, the association between meditation and Psychopedagogy showed promise as a complementary strategy to support children with learning disabilities.

Keywords: Meditation. Quality of Life. Learning.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

1. Áurea Alves Guimarães - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. **2.** Carolina Lisbôa Mezzomo - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. **3.** Denis Altieri de Oliveira Moraes - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução

A meditação tem sido cada vez mais reconhecida como uma prática eficaz para promover o bem-estar psicológico e a qualidade de vida em diferentes faixas etárias. Estudos recentes indicam que a prática regular de meditação pode reduzir níveis de estresse, ansiedade e melhorar o foco e a atenção, contribuindo para uma vida mais equilibrada e saudável (Goyal et al., 2014). Além disso, a meditação tem sido incorporada em programas de intervenção em ambientes escolares, demonstrando benefícios específicos para crianças e adolescentes, como maior regulação emocional e melhora no desempenho acadêmico (Zoogman et al., 2015). Esses resultados sugerem que a meditação pode ser uma ferramenta valiosa para promover o desenvolvimento saudável desde a infância até a fase adulta. A interferência positiva da meditação na qualidade de vida se dá também pelo fortalecimento de habilidades de enfrentamento, aumento da resiliência emocional e redução de sintomas relacionados ao estresse crônico, fatores que impactam diretamente o bem-estar geral (Hölzel et al., 2011). Assim, a prática meditativa não só melhora aspectos específicos da saúde mental, mas também contribui para uma maior satisfação com a vida, promovendo um impacto duradouro na qualidade de vida ao longo do tempo.

A qualidade de vida (QV) sendo um conceito multidimensional, envolvendo aspectos físicos, emocionais, sociais e escolares, é importante considerá-la relevante na infância e na adolescência, fases marcadas por intensas transformações biopsicossociais (Gaspar et al., 2006). Avaliar a QV em crianças e adolescentes permite compreender não apenas as condições de saúde e bem-estar, mas também os fatores contextuais que impactam o desenvolvimento integral, como ambiente familiar, escolar e comunitário (Ravens-Sieberer et al., 2022).

Nas últimas décadas, o interesse científico sobre a qualidade de vida infantil tem crescido, impulsionado pela necessidade de orientar políticas públicas, práticas clínicas e educacionais que promovam o bem-estar e previnam agravos à saúde mental e física (Rosendo et al., 2023). Nesse contexto, a

prática meditativa tem emergido como uma estratégia promissora para a promoção da saúde e da qualidade de vida em crianças e adolescentes. Grande parte das pesquisas têm utilizado intervenções baseadas em *mindfulness* (atenção plena), para demonstrar efeitos positivos sobre a regulação emocional, a atenção, a redução de sintomas de estresse e ansiedade, além de melhorias nas relações interpessoais e no desempenho escolar (Zenner et al., 2014; Dunning et al., 2019). Tais benefícios são particularmente relevantes em uma etapa do desenvolvimento em que os indivíduos estão mais vulneráveis a experiências adversas e à pressão social e acadêmica. Estudos recentes indicam que programas de meditação voltados para o público infantojuvenil podem contribuir para o aumento da percepção subjetiva de bem-estar e favorecer a construção de habilidades socioemocionais, impactando positivamente a qualidade de vida de forma ampla (Felver et al., 2016). Assim, integrar práticas meditativas a contextos educacionais e terapêuticos representa uma alternativa viável e eficaz para o fortalecimento da saúde mental e emocional dessa população.

Dificuldades e transtornos de aprendizagem representam desafios significativos para o desenvolvimento acadêmico, emocional e social de crianças e adolescentes. Esses transtornos, como a dislexia, discalculia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), podem dificultar a aquisição de habilidades básicas de leitura, escrita e matemática, impactando o desempenho escolar e a autoestima dos estudantes (American Psychiatric Association, 2013). Além disso, muitas vezes esses transtornos são subdiagnosticados ou mal compreendidos, o que pode levar à estigmatização e ao isolamento social dos alunos afetados. Ainda, fatores socioeconômicos e ambientais também influenciam o acesso a recursos e ao suporte necessário, agravando as desigualdades no processo de aprendizagem (Shaywitz & Shaywitz, 2020).

Essas alterações podem incluir dificuldades na atenção, na memória, na resolução de problemas ou na compreensão de conceitos, muitas vezes relacionadas a condições como transtorno de déficit

de atenção e hiperatividade (TDAH), dificuldades específicas de aprendizagem ou fatores emocionais (Faraone et al., 2024). Quando essas dificuldades não são identificadas ou tratadas adequadamente, podem levar a uma baixa autoestima, ansiedade, frustração e dificuldades na socialização, afetando o bem-estar geral do jovem (Shaywitz & Shaywitz, 2020). Além disso, alterações de aprendizagem podem comprometer o desempenho escolar, limitando oportunidades futuras e dificultando a realização de metas pessoais e profissionais.

Apesar do crescente número de estudos introduzindo a meditação como alternativa de prática, ainda há a necessidade de aprofundar o entendimento sobre o tema. Muitas pesquisas concentram-se em populações específicas, como em profissionais ou estudantes de Ensino Superior da área da saúde, sendo escassos os estudos com a população mais nova, como adolescentes e crianças com transtornos de ansiedade ou TDAH, deixando de explorar os grupos mais diversos e em diferentes contextos socioeconômicos. Ainda, há uma escassez de estudos de longo prazo que acompanhem e avaliem a sustentabilidade dos benefícios da meditação ao longo do tempo, bem como a padronização das intervenções, dificultando comparações entre estudos (Zoogman et al., 2015; Goyal et al., 2014).

Considerando as lacunas citadas, bem como, o aumento de casos de crianças com alterações em seu processo de aprendizagem e a possibilidade de benefícios positivos da meditação em aspectos relacionados às habilidades que envolvem o processo de aprender e, principalmente, questões de autoestima e qualidade de vida, esta pesquisa tem como objetivo investigar e comparar a qualidade de vida de sujeitos que realizaram a terapia psicopedagógica associada ou não à prática de meditação. Assim, esta pesquisa pode contribuir com as evidências já existentes, bem como, auxiliar a preencher as lacunas existentes e fornecer ainda mais evidências sobre os benefícios da meditação na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Método

O presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva registrado no Gabinete de Projetos

do Centro de Ciências da Saúde (CCS), com número 055618 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior de origem com número de registro 4.650.245 e CAAE nº 45287821.9.0000.5346.

Esta pesquisa possui caráter quantitativo, prospectivo e longitudinal, sem cegamento, pois analisou dados de intervenção com dois grupos de pacientes durante um determinado período de tempo. O mesmo, para Nebel (2016), pode ser considerado do tipo experimental, no qual o pesquisador, além de observar, intervém na pesquisa de alguma forma; e randomizado, pois haverá aleatorização prévia para a composição dos grupos de controle e intervenção. Ainda, segundo o autor, os participantes de ensaios clínicos randomizados controlados devem ter a mesma oportunidade de receber, ou não, a intervenção proposta e esses grupos devem ser os mais parecidos possíveis, de forma que a única diferença entre eles seja a intervenção em si, podendo-se, assim, avaliar o impacto na ocorrência do desfecho em um grupo sobre o outro. (Nedel & Silveira, 2016)

Para compor a amostra, foram selecionados crianças e/ou adolescentes com faixa etária entre 8 anos e 14 anos e 11 meses, em três locais distintos: um serviço de atendimento fonoaudiológico, uma instituição beneficente e um programa de atendimento especializado municipal. A seleção foi realizada através da análise do prontuário dos pacientes, por indicação da equipe responsável pela triagem e acolhimento e através da lista de espera para atendimento em fonoaudiologia. Os critérios de inclusão para todos os locais onde a pesquisa foi realizada foram: possuir idade entre 8 anos e 14 anos e 11 meses; histórico de dificuldades na aprendizagem: pedagógicas e psicossociais; histórico de transtornos de aprendizagem: dislexia (leitura), disortografia (escrita) e discalculia (habilidades matemáticas) e; serem monolíngues, falantes do Português Brasileiro.

Após o processo de seleção da amostra, todos passaram por avaliações fonoaudiológicas básicas (avaliação de audição, linguagem oral e escrita e motricidade orofacial), com uma profissional da área

fonoaudiológica, para confirmação das demandas mencionadas nos prontuários e históricos, sejam de dificuldade de aprendizagem ou de transtorno de aprendizagem; e avaliação psicológica com profissional da área, a fim de levantar aspectos referentes ao desenvolvimento cognitivo e níveis de inteligência, bem como, para descarte de hipóteses que estejam dentro dos critérios de exclusão (intelectual). A bateria de avaliação psicológica utilizada foi a Bateria de Inteligência Weschsler. O estudo foi realizado por meio de observações e avaliações sobre os aspectos que poderiam ser beneficiados, verificando possíveis interferências da intervenção psicopedagógica associada ou não à meditação durante o período da pesquisa.

Para a realização da coleta de dados, a pesquisa incluiu avaliação pré-terapia e uma avaliação pós-terapia. Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizada a Escala de Avaliação de Qualidade de Vida – AUQEI (Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Image), desenvolvida por Manificat e Dazord (1997) na França, e validado no Brasil em 2000 por Assumpção Jr. et al. (2000).

A Escala AUQEI é um instrumento capaz de verificar os sentimentos da criança em relação ao seu estado atual. Avalia a sensação subjetiva de bem-estar (nível de satisfação e insatisfação), partindo da premissa que a criança em desenvolvimento é capaz de se expressar quanto a sua subjetividade (Assumpção Jr. et al., 2000) A Escala AUQEI está baseada em quatro domínios da vida – autonomia, lazer, funções e família –, avaliados através de 26

questões que exploram a satisfação da criança em relação a situações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação da família:

- Domínio autonomia - Como a criança se sente: na sala de aula, quando vê uma fotografia dela própria, no dia do aniversário, quando dorme fora de casa, quando alguém pede que mostre alguma coisa que saiba fazer e quando os amigos falam dela.
- Domínio Lazer - Satisfação frente à prática de atividades de lazer: se tem irmãos, quando brinca com eles; em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar; quando pratica um esporte; quando brinca sozinho(a); durante as férias; quando assiste televisão.
- Domínio Funções - Como a criança se sente: à noite, quando se deita; à noite, ao dormir; quando vai a uma consulta médica; quando faz as lições de casa; quando fica internada no hospital; quando toma remédios; quando pensa em quando tiver crescido e quando recebe as notas da escola.
- Domínio Família: Como a criança se sente: à mesa, junto com a família; quando pensa em seu pai; quando pensa em sua mãe; quando o pai ou a mãe falam dela; quando está longe da família e quando está com os avós. Essa escala utiliza-se do suporte de imagens – quatro faces que expressam diferentes estados emocionais, cujas possibilidades de respostas são: muito infeliz (0), infeliz (1), feliz (2) e muito feliz (3) – que a própria criança associa ao seu sentimento frente à questão proposta (Figura 1).

Figura 1

Suporte de imagem apresentado às crianças frente às questões propostas pela Escala AUQEI



A cada uma das 26 respostas oriundas das questões objetivas foi dado um escore específico, de 0 a 3, de acordo com o item assinalado, o que possibilitou a obtenção de um escore único, resultante da somatória dos escores atribuídos aos itens. O escore bruto é de 78 pontos. O valor de corte utilizado para classificar a QV foi: quando igual ou inferior a 48 a criança foi classificada com Baixa QV; quando superior a 48, a criança foi classificada com Boa QV (Assumpção Jr. et al., 2000).

A pesquisa foi composta de dois grupos: um grupo de tratamento controle (GTC) e outro grupo de tratamento experimental (GTE). Os sujeitos com a mesma idade, ano escolar e gravidade/comprometimento na aprendizagem foram sorteados de forma a uniformizá-los e não se criar um viés por gravidade de diagnóstico ou comprometimento, entre outros fatores.

Posterior à avaliação pré-terapia, foi iniciada às intervenções terapêuticas de aplicação da meditação. A terapia teve frequência de uma vez na semana, as sessões tiveram duração de 50 minutos e tiveram um tempo de sete meses para ser realizada e de, no máximo, 24 sessões. O número de sessões variou de sujeito para sujeito, porém, para a análise dos dados, os participantes foram pareados em relação a esta variável, ou seja, havia participantes com o mesmo número de sessões em ambos os grupos.

O processo terapêutico ocorreu com o grupo controle, com sessões de duração de 50 minutos e teve estimulação de habilidades escolares como: consciência fonológica, leitura, escrita, produção e interpretação de textos entre outras habilidades e; o grupo de estudo com 10 minutos de aplicação da prática de meditação e, posteriormente, sessão de 50 minutos de estimulação das habilidades escolares. A aplicação da prática de meditação iniciou com um tempo curto e foi aumentando de forma gradual conforme o andamento das sessões terapêuticas. As práticas de meditação foram organizadas em protocolos para que fosse possível controlar o tempo de meditação, quantas sessões aquele sujeito participou e por quanto tempo (dias ou sessões) o sujeito participou do estudo. Esse tempo de

aplicação menor é o mais indicado para crianças e adolescentes, reduzindo o tempo de silêncio da terapia. O objetivo, nesse sentido, é iniciar com um tempo menor até se chegar a 10 minutos de prática de meditação.

O grupo controle teve as mesmas avaliações e atividades realizadas nas sessões terapêuticas, porém, não teve acesso às orientações e práticas meditativas.

As atividades realizadas com ambos os grupos foram adaptadas de acordo com a faixa etária dos participantes, para que pudessem ser realizadas por todos e que estivessem de acordo com a etapa escolar de cada um. Foram utilizados jogos lúdicos de estimulação de habilidades que contribuem com o processo de aprendizagem, como por exemplo: palavra Dobble, baralho de cartas (matemáticos, de criação de histórias ou frases), entre outros. Tais atividades foram de intervenção psicopedagógica, favorecendo e estimulando o processo de aprendizagem. Os participantes tiveram papel ativo em todo o período da pesquisa, contribuindo com seu aprendizado.

O grupo de estudo também teve intervenção psicopedagógica em cada sessão terapêutica, juntamente com a prática da meditação, sendo este o diferencial entre os grupos. Por meio das avaliações pré e pós-terapia, o grupo foi analisado de acordo com os aspectos beneficiados ou não pela meditação.

No momento das sessões terapêuticas, a meditação foi guiada pela pesquisadora deste estudo. Essa prática (como fazer, quais recursos usar, ambiente adequado, entre outros aspectos) foi orientada pela pesquisadora auxiliando os participantes no momento da prática meditativa. Aspectos de caráter qualitativo foram observados através da aplicação de um questionário de qualidade de vida, aplicado nos períodos pré e pós-terapia. Conforme já apresentado, o instrumento é destinado a crianças e adolescentes, de acordo com a faixa etária estabelecida, contendo perguntas relacionadas a situações diárias, com alternativas de respostas.

Destaca-se que todos os procedimentos éticos foram seguidos, tanto com pais/responsáveis

quanto com os participantes e com a instituição, respeitando o funcionamento do local.

O questionário utilizado para analisar a qualidade de vida foi aplicado nos períodos pré e pós-terapia e passou por uma análise estatística para avaliar as melhoras nas variáveis relacionadas estudando os possíveis efeitos da meditação, desde o início do estudo até o seu término. As possíveis variáveis analisadas conforme a aplicação dos testes foram: comparar os resultados do protocolo de qualidade de vida pré terapia entre GTC e GTE; comparar os resultados do protocolo de qualidade de vida pós-terapia entre GTC e GTE; comparar os resultados do protocolo de qualidade de vida pré e pós-terapia em cada grupo.

Para apresentação dos dados, foram utilizadas médias descritivas (média e desvio padrão). Para a comparação dos períodos e grupos, foram utilizados testes estatísticos paramétricos (Teste t para amostras independentes e Teste t para amostras pareadas). A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e em todos os testes foi considerado um nível de significância nominal de 5%. Os resultados do teste de normalidade (omitidos) confirmam que a maioria das variáveis não rejeitou

esta suposição, sendo assim, o teste T paramétrico foi adotado em todas as comparações. As análises concentraram-se, principalmente, em comparar as variáveis dentro de cada grupo entre períodos, ou seja, o efeito longitudinal do tratamento nos grupos controle (GTC) e estudo (GTE).

Resultados

Primeiramente, na Tabela 1, apresentam-se os resultados dos escores totais pré e pós-terapia de cada participante, bem como a classificação de acordo com o instrumento de qualidade de vida aplicado.

Observam-se diferentes resultados dos escores totais entre o pré-terapia e o pós-terapia. Considerando o escore padrão de 48 para a classificação de baixa QV (menor ou igual a 48) e boa QV (maior que 48), alguns resultados, mesmo que tenham aumentado numericamente, mantiveram-se na mesma classificação.

A seguir, são apresentados os resultados das comparações obtidos através da análise estatística, considerando cada domínio do instrumento avaliativo, pré e pós-terapia. De acordo com os níveis

Tabela 1

Escore total e classificação de cada participante nos períodos

Sujeito	Grupo	Escore Total		Classificação	
		Pré	Pré	Pós	Pós
S01	GTE	54	Boa QV	40	Baixa QV
S02	GTE	54	Boa QV	52	Boa QV
S03	GTE	54	Boa QV	51	Boa QV
S04	GTC	52	Boa QV	56	Boa QV
S05	GTC	53	Boa QV	51	Boa QV
S06	GTE	47	Baixa QV	49	Boa QV
S07	GTC	33	Baixa QV	36	Baixa QV
S08	GTC	57	Boa QV	57	Boa QV
S09	GTC	49	Boa QV	47	Baixa QV
S10	GTE	45	Baixa QV	52	Boa QV
S11	GTE	45	Baixa QV	51	Boa QV
S12	GTC	42	Baixa QV	59	Boa QV

GTE = grupo de tratamento estudo; GTC= grupo de tratamento controle; QV= qualidade de vida.

Fonte: dados da pesquisa.

exatos de significância (p -valores) observados na Tabela 2, nota-se que não foram obtidos resultados realmente significativos ao nível de 5%. Contudo, no contexto familiar, foi observada uma tendência à significância ($p < 0,10$), onde pode-se supor que se a amostra fosse maior, tal efeito poderia eventualmente tornar-se significativo.

Na Tabela 3, apresenta-se o resultado da comparação dos períodos pré e pós-terapia para o Escore Total, considerando um modelo de análise de regressão linear generalizado, o qual pode ser mais robusto em termos do nível exato de significância para amostras pequenas. Nessa análise também não foi observada diferença estatisticamente significativa para a diferença do Escore Total entre os períodos ($p = 0,631$). Desse modo, o ganho na diferença média de 1,33 pontos (ou 0,202 desvios padrões) entre os períodos não foi estatisticamente significativo.

Discussão

Alguns estudos apresentam a concepção de qualidade de vida (QV) na infância e adolescência como um constructo multidimensional, que abrange domínios físicos, emocionais, sociais e escolares, conforme delineado pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 2012) e reafirmado por pesquisas recentes (Gaspar et al., 2021; Kuczynski et al., 2022). Observou-se que fatores como bem-estar psicológico, suporte familiar, relações interpessoais e desempenho escolar exercem influência significativa na percepção de QV entre crianças e adolescentes. (Ravens-Sieberer et al., 2022; Varni et al., 2007). Determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, acesso a serviços de saúde e educação, bem como a qualidade dos ambientes familiares e comunitários, impactam diretamente a percepção de bem-estar nessa faixa etária (Rosendo et al., 2023; UNICEF, 2021).

Tabela 2

Resultados de cada domínio pré-terapia e pós-terapia

Domínio (período)	n	Média	Desvio-padrão	p
Autonomia (pré)	12	12,6	2,11	0,681
Autonomia (pós)		12,3	2,27	
Lazer (pré)	12	12,8	2,18	1,000
Lazer (pós)		12,8	2,26	
Função (pré)	12	12,9	2,78	0,733
Função (pós)		13,3	2,90	
Família (pré)	12	10,5	2,15	0,062
Família (pós)		11,7	1,15	

n= número de participantes; p = valor de significância.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3

Comparação do escore total entre períodos

Names	Effect	Estimate	SE	Lower	Upper	β	df	t	p
(Intercept)	(Intercept)	49,42	1,37	46,58	52,25	0,000	22	36,141	<,001
Periodo1	Pós - Pré	1,33	2,73	-4,34	7,00	0,202	22	0,488	0,631

Fonte: dados da pesquisa.

A literatura evidencia que a infância e a adolescência são períodos particularmente sensíveis, nos quais experiências adversas podem ter efeitos prolongados sobre a saúde física e mental, bem como sobre o desenvolvimento social e acadêmico (Fegert et al., 2020; Loades et al., 2020). Esse aspecto se torna ainda mais relevante em contextos de vulnerabilidade social, nos quais as desigualdades acentuam os riscos à QV. Destaca-se que um dos locais de realização desta pesquisa foi uma instituição beneficente de acolhimento. Nesse local, são acolhidos crianças e adolescentes que estão sob proteção judicial, aguardando decisão sobre suas respectivas situações. Esses indivíduos estão longe do convívio familiar por diferentes motivos, seja por falta de condições das famílias em zelar e manter mínimas condições para essas crianças ou adolescentes, seja no aguardo ao retorno para seus respectivos lares ou, ainda, aguardando um possível encaminhamento para adoção.

Diante disso, os resultados da pesquisa não mostraram diferenças significativas em relação ao esperado dentro do escore quantitativo do instrumento utilizado, porém, é possível relatar fatores que foram observados e que podem ter relação com a prática meditativa e que não são palpáveis a uma análise quantitativa.

Para exemplificar, o S7 apresentou um escore total de 33 pontos no período pré-terapia, classificando como Baixa QV de acordo com o instrumento e no período pós-terapia apresentou escore total de 36 pontos, mantendo a classificação em Baixa QV. Observa-se que, apesar do aumento numérico do escore, a classificação manteve-se a mesma entre os períodos pré e pós-terapia. O S7 foi um participante da IBA que já estava há bastante tempo na casa e aguardava uma possível adoção. No período de realização da pesquisa essa possibilidade de adoção surgiu e S7 foi colocado em uma família compatível para o período de adaptação (período esse que faz parte do processo inicial de adoção). Analisando os escores totais, é possível dizer que, mesmo mantendo a classificação baixa, o aumento numérico se deu pelo fato de esse participante estar em um momento de mudanças com relação a sua vida, criando novos vínculos afetivos e reestruturando suas perspectivas futuras.

Outra situação, do S6, também participante da IBA, mostra o escore total de 47 no período pré-terapia (baixa QV) e escore total de 49 no período pós-terapia (boa QV). Nesse caso, também ocorreu a possibilidade de adoção desse participante por uma família, porém, foi um caso que não deu seguimento e o participante retornou para a instituição. O aumento do escore, mesmo que pequeno, e a mudança de classificação de baixa para boa nos fazem refletir no quanto essa vulnerabilidade, no sentido de estar longe da família biológica e se sentir pertencente a um local coletivo, interfere em uma perspectiva de qualidade de vida.

Pensa-se que, talvez, esse sujeito poderia se sentir mais confortável e mais envolvido em um conceito de ambiente familiar na instituição do que em uma família tradicionalmente estabelecida, nos moldes sociais. O quanto ele pudesse se sentir mais acolhido e pertencente na instituição do que em uma casa, com um grupo de pessoas que constituem uma família. Sem contar que, devido ao tempo em que esse sujeito já estava morando na instituição, teria muito mais familiaridade com os profissionais e cuidadores que lá estavam do que com pessoas teoricamente desconhecidas para ele.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), a adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, sendo os critérios biológicos, psicológicos e sociais considerados fundamentais nessa etapa, sendo necessário discutir não apenas os fatores individuais, mas também as condições estruturais que sustentam ou comprometem o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Brito e Rocha (2019), em um estudo qualitativo, apresentam a percepção de adolescentes sobre saúde e qualidade de vida. O estudo contou com participantes entre 15 e 24 anos de idade e os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada. Os resultados mostraram uma certa dificuldade dos participantes em distinguir saúde e qualidade de vida, sendo um termo sinônimo para eles, porém, mesmo assim, o entendimento sobre o termo envolvia questões de alimentação, aspectos físicos e bem-estar. Ainda, de acordo com as respostas, observou-se que a promoção de saúde está ligada

aos cuidados básicos, mesmo não estando presentes em discussões familiares e sem conhecer algum programa público que possa auxiliar nesses cuidados.

De maneira geral, a saúde e a qualidade de vida podem ser entendidas pelos adolescentes e jovens como algo positivo e dinâmico, sendo capturadas percepções amplas e diversificadas sobre a temática. Branquinho et al. (2020) realizaram um estudo analisando os impactos da pandemia na qualidade de vida de adolescentes portugueses. Os participantes relataram dificuldades de bem-estar físico, psicológico e social como reflexos da pandemia.

Apesar da situação pandêmica ser objeto de estudo desta pesquisa em específico, Gadelha et al. (2022) identificam elementos biopsicossociais que estão relacionados às perspectivas dos adolescentes quanto a sua qualidade de vida fora da pandemia. Este último estudo contou com aplicação de questionário *online* e entrevista individual de jovens com idades entre 13 e 16 anos. Os resultados apresentaram relatos de dificuldades escolares, sensação de tédio e afastamento de seus pares causando poucas interações sociais.

Esses estudos corroboram alguns resultados apresentados nesta pesquisa, reafirmando a falta de um conceito estruturado sobre qualidade de vida pelas crianças e adolescentes, bem como, o quanto as situações contextuais diárias podem interferir em uma condição de vida relativamente boa para esses participantes, sendo a prática meditativa um instrumento que pode auxiliar nessa organização de ideias, sentimentos e pensamentos manifestados pelos participantes.

Retomando o objetivo principal deste estudo de investigar e comparar a qualidade de vida de sujeitos que realizaram a terapia psicopedagógica associada ou não à prática de meditação, apesar de não se terem resultados estatisticamente significativos, é possível dizer que a meditação contribuiu de certa forma para as questões relacionadas a aprendizagem. A associação entre a terapia psicopedagógica e a prática regular de meditação pode promover melhorias significativas na qualidade de vida dos participantes, especialmente nos domínios relacionados ao bem-estar emocional, autorregulação e redução de sintomas de estresse. Essa constatação corrobora com achados prévios que

apontam os benefícios da meditação para a saúde mental e cognitiva de diferentes populações (Goyal et al., 2014; Galante et al., 2021).

A Psicopedagogia, enquanto abordagem terapêutica que visa à compreensão e ressignificação das dificuldades de aprendizagem no contexto biopsicossocial do sujeito, tem demonstrado impacto positivo na autoestima, no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e na reorganização de processos internos ligados à aprendizagem (Pereira et al., 2024). Quando combinada à meditação – prática contemplativa que promove estados de atenção plena e consciência corporal – observa-se um efeito potencializador nos ganhos terapêuticos, conforme sugerem estudos sobre intervenções integrativas (Khoury et al., 2015).

Neste estudo, os participantes que realizaram as sessões de terapia psicopedagógica associadas à meditação demonstraram diferentes resultados de modo geral. Grosso modo, no grupo de tratamento estudo, um participante passou de boa QV para baixa QV; três participantes passaram de baixa QV para boa QV; e dois permaneceram na mesma classificação. Esses resultados mostram que é possível se obter avanços mais consistentes nos escores de qualidade de vida. Esses achados ainda reforçam a hipótese de que a meditação pode atuar como uma facilitadora da autorreflexão e do autocuidado, aspectos fundamentais no processo terapêutico psicopedagógico (Monteiro & Cardoso, 2022).

Por outro lado, os sujeitos que participaram apenas da terapia psicopedagógica, sem a meditação (GTC) também apresentaram resultados distintos, sendo um participante que passou de boa QV para baixa QV; outro passou de baixa QV para boa QV e os outros quatro participantes permaneceram na mesma classificação. Embora em escalas distintas, os resultados ainda sugerem que a meditação agrega um diferencial importante, principalmente nos aspectos relacionados ao equilíbrio emocional e à clareza cognitiva (Tang et al., 2015). Esse dado é consistente com as teorias e estudos de neuroplasticidade que indicam que práticas mentais regulares, como a meditação, podem alterar circuitos neurais relacionados à atenção, memória e regulação emocional (Davidson & Kaszniak, 2015; Bremer et al., 2022; Mora Álvarez et al., 2023).

Considerações

Os resultados deste estudo indicaram que a intervenção psicopedagógica associada ou não com a prática meditativa não produziu efeitos estatisticamente significativos sobre os escores de qualidade de vida em crianças e adolescentes da amostra analisada. Embora os resultados tenham sido insuficientes estatisticamente, pode-se dizer que foram observadas melhorias sutis em todos os domínios do questionário de qualidade de vida se considerarmos os contextos gerais que envolvia cada participante no período em que a pesquisa foi realizada. Destaca-se que a pesquisa teve limitações metodológicas, como o tempo reduzido da intervenção, o tamanho amostral limitado, a variabilidade nas respostas individuais e a influência de fatores contextuais (como ambiente familiar e escolar). Supõe-se que, se fosse possível realizar a pesquisa com um maior número de sessões, com participantes mais assíduos, bem como, com uma amostra significativamente maior, os resultados poderiam ter sido diferentes.

Apesar da ausência de significância estatística, a relevância clínica da meditação como recurso complementar não deve ser descartada. A maioria dos estudos já existentes com meditação utilizam de programas de meditação focada na atenção plena (*mindfulness*) e, em todos eles, os resultados apresentam-se de forma relevante. Para além desses programas, pensa-se que inserir prática meditativa de forma mais lúdica e flexível na rotina de crianças e adolescentes também pode trazer bons efeitos nos aspectos do cotidiano geral.

Estudos anteriores destacam seu potencial na promoção de habilidades socioemocionais e autorregulação (Dunning et al., 2019; Felver et al., 2016), o que justifica a continuidade de investigações com delineamentos mais robustos e amostras diversificadas. Por fim, sugere-se a continuidade e o aprofundamento de pesquisas longitudinais e controladas que explorem os efeitos da meditação em diferentes contextos e perfis de crianças e adolescentes, com vistas a esclarecer seu papel na promoção da qualidade de vida e no processo de aprendizagem.

Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

- Assumpção Jr., F. B., Kuczynski, E., Sprovieri, M. H., & Aranha, E. M. G. (2000). Escala de avaliação de qualidade de vida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 58(1), 119-127.
- Branquinho, C., Santos, A. C., & Matos, M. G. (2020). A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 624-632.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_legal.pdf
- Bremer, B., Wu, Q., Mora Álvarez, M. G., Hölzel, B. K., Wilhelm, M., Hell, E., Tavacioglu, E. E., Torske, A., & Koch, K. (2022). Mindfulness meditation increases default mode, salience, and central executive network connectivity. *Scientific Reports*, 12(1), 13219. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17438-4>
- Brito, U. S., & Rocha, E. M. B. (2019). Percepção de jovens e adolescentes sobre saúde e qualidade de vida. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32, 8933. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8933>
- Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *American Psychologist*, 70(7), 581-592. <https://doi.org/10.1037/a0039512>
- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2019). Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents - a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 244-258. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- Faraone, S. V., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Cortese, S., Hartman, C. A., Hollis, C., Newcorn, J. H., Philipsen, A., Polanczyk, G. V., Rubia, K., Sibley, M. H., & Buitelaar, J. K. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00495-0>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K., & Singh, N. N. (2016). A Systematic Review of Mindfulness-Based Interventions for Youth in School Settings. *Mindfulness*, 7, 34-45. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0389-4>
- Gadelha, A. K. O. A., Costa, C. C., Sousa, C. F., Silva, M. W., & Franco, E. C. D. (2022). Adolescência e qualidade de vida: percepções de adolescentes escolares. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, 10(1), 26-42. <https://doi.org/10.33053/recs.v10i1.681>
- Galante, J., Friedrich, C., Dawson, A. F., Modrego-Alarcón, M., Gebbing, P., Delgado-Suárez, I., Gupta, R., Dean, L., Dalgleish, T., White, I. R., & Jones, P. B. (2021). Mindfulness-based programmes for mental health promotion in adults in non-clinical settings: A systematic review and meta-analysis of randomised

- controlled trials. *PLOS Medicine*, 18(1), e1003481. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003481>
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Guedes, F. B., Raimundo, M., & Gaspar, M. (2021). Fatores psicossociais promotores de desenvolvimento positivo ao longo da vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(1), 142-160.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.006>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.005>
- Kuczynski, A. M., Halvorson, M., Slater, L. R., & Kanter, J. (2022). The effect of social interaction quantity and quality on depressed mood and loneliness: A daily diary study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(3), 734-756.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Manificat, S., & Dazord, A. (1997). Évaluation de la qualité de vie de l'enfant: Validation d'un questionnaire, premiers résultats. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 45, 106-114.
- Monteiro, L. M., & Cardoso, R. S. (2022). A atenção plena (mindfulness) como recurso integrativo na psicopedagogia clínica. *Revista Psicopedagogia*, 39(118), 129-137. <https://revistapsicopedagogia.com.br/>
- Mora Álvarez, M. G., Hölzel, B. K., Bremer, B., Wilhelm, M., Hell, E., Tavacioglu, E. E., Koch, K., & Torske, A. (2023). Effects of web-based mindfulness training on psychological outcomes, attention, and neuroplasticity. *Scientific Reports*, 13(1), 22635. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48706-0>
- Nebel, W. L. (2016). Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3), 256-260. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160047>
- Nedel, W. L., & Silveira, F. (2016). Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva / Different research designs and their characteristics in intensive care. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3), 256-260. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160050>
- Pereira, F. S. P., Tutaya, F. J. S., Kellner, I. A., Tezori, J. I., Lima, N. G., Vargas, N. M., Oliveira, L. S., Moura, R. C. R., Santos, R. R., & Tezori, V. C. (2024). A importância da psicopedagogia nas dificuldades de aprendizagem. *Revista FT*, 28(139). <https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202410021613>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879-889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Rosendo, W. L. da S., Gonçalves, R. V. F., Monteiro, S. F., Paixão, T. B. L., Cunha, T. S., Lins, V. R. A., dos Santos, I. N., & Santos, I. N. (2023). Determinantes sociais da saúde na adolescência: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 13(88), 13283-13302. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13283-13302>
- Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2020). The science of reading and dyslexia: A review. *Annual Review of Psychology*, 71, 377-399. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011915>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213-225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- UNICEF. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007). Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 43. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-43>
- World Health Organization (WHO) (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. WHO.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6, 290-302. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0260-4>

Correspondência

Áurea Alves Guimarães

Rua Papa Pio XII, 75/401 - bairro Nossa Senhora Medianeira - Santa Maria, RS, Brasil - CEP 97015470

E-mail: aurea.alves@acad.ufsm.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.