
Meditação de atenção plena na mulher: o que é ruído e o que é evidência? Uma revisão narrativa

*Mindfulness meditation in women: what is noise and what is evidence?
A narrative review*

Meditación de atención plena en la mujer: ¿qué es ruido y qué es evidencia? Una revisión narrativa

- 1** Igor Emanuel Vasconcelos e Martins Gomes  [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 2** Maria Marta Neves de Oliveira - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 3** Patrícia Pimenta Lemos - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 4** Priscilla Santos Miguel Maistro - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 5** Christiane Carvalho Ribeiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 6** Hewdy Lobo Ribeiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 7** Jerônimo Mendes-Ribeiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 8** Ritele Hernandes da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 9** Antônio Geraldo da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)
 - 10** Joel Rennó Júnior - [ORCID](#) - [Lattes](#)
-

Filiação dos autores: **1** [Psiquiatra, I Psi Saúde Mental, Fortaleza, CE, Brasil]; **2, 3, 4, 7, 9** [Psiquiatras, Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil]; **5** [Psiquiatra, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil]; **6** [Psiquiatra, Vida Mental Serviços Médicos, São Paulo, SP, Brasil]; **8** [Psiquiatra, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil]; **10** [Psiquiatra, Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil]

Editor Chefe responsável pelo artigo: Leandro Fernandes Malloy-Diniz
Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Gomes IEVM [1,2,3,5,6,7,8,10,11,12,13,14], Oliveira MMN, Lemos PP, Maistro

PSM [1,3,5,6,11,12,13,14], Ribeiro CC, Ribeiro HL, Mendes-Ribeiro J, Silva RH, da Silva AG [11,14], Rennó Júnior J [10,11,13,14]

Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de escrita: Durante a preparação deste trabalho, os autores usaram ChatGPT-4 apenas para finalidade de resumo de trechos do texto. Depois de usar esta ferramenta/serviço, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário.

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 24/11/2023

Aprovado em: 27/05/2024

Publicado em: 30/05/2024

Como citar: Gomes IEVM, Oliveira MMN, Lemos PP, Maistro PSM, Ribeiro CC, Ribeiro HL, Mendes-Ribeiro J, Silva RH, Silva AG, Rennó Júnior J. Meditação de atenção plena na mulher: o que é ruído e o que é evidência? Uma revisão narrativa. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2024;14:1-21. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2024.v14.1097>

RESUMO:

Introdução: A saúde mental da mulher é influenciada por particularidades e variações hormonais que podem predispor a diversos transtornos mentais. Com base na evidência das práticas de meditação de atenção plena (*mindfulness*) em populações gerais, estas intervenções têm o potencial de modular a psicopatologia feminina, promovendo melhoria na saúde mental. **Objetivos:** Este artigo tem por objetivo fazer uma revisão narrativa avaliando a relação entre a prática de atenção plena e a saúde mental da mulher. **Métodos:** Foram consultadas as bases de dados [Pubmed](#), [MEDLINE](#), [Embase](#) e [Cochrane](#), selecionando os artigos em inglês publicados entre 2013 e 2023. **Resultados e Discussão:** Os resultados dos estudos incluídos nesta revisão apontam para a eficácia da atenção plena nos processos de manejo de estresse e na promoção da regulação emocional em mulheres. As práticas de meditação de atenção plena foram consistentemente associadas a uma atenuação nos sintomas de condições específicas à saúde mental da mulher, tais como: transtorno disfórico pré-menstrual; depressão, estresse e ansiedade na gestação e pós-parto; estresse na perimenopausa; disfunções sexuais e transtorno alimentar, especialmente episódios de compulsão alimentar e comer emocional.

Evidenciam-se ainda algumas fragilidades metodológicas das pesquisas sobre meditação atenção plena em mulheres. **Conclusão:** A prática de mindfulness evidencia-se como uma intervenção benéfica e com amplas aplicações na saúde mental feminina. Destaca-se o impacto positivo no manejo de patologias associadas ao ciclo reprodutivo e nos transtornos alimentares, recomendando-se a expansão de pesquisas com melhor qualidade metodológica que tenham como enfoque os efeitos terapêuticos no espectro da saúde mental da mulher.

Palavras-chave: atenção plena, consciência plena, *mindfulness*, saúde da mulher, saúde das mulheres, saúde feminina, saúde mental

ABSTRACT:

Introduction: Women's mental health is influenced by particularities and hormonal variations that can predispose to various mental disorders. Based on evidence from mindfulness meditation practices in general populations, these interventions have the potential to modulate female psychopathology, promoting improvements in mental health. **Objectives:** This article aims to conduct a narrative review assessing the relationship between mindfulness practice and women's mental health. **Methods:** The [Pubmed](#), [MEDLINE](#), [Embase](#) and [Cochrane](#) databases were consulted, selecting articles in English published between 2013 and 2023. **Results and Discussion:** The results of the studies included in this review point to the effectiveness of mindfulness in stress management processes and in promoting emotional regulation in women. Mindfulness meditation practices have been consistently associated with an attenuation in symptoms of conditions specific to women's mental health, such as: premenstrual dysphoric disorder; depression, stress and anxiety during pregnancy and postpartum; perimenopausal stress; sexual dysfunctions and eating disorders, especially episodes of binge eating and emotional eating. Some methodological weaknesses in research on mindfulness meditation in women are also highlighted. **Conclusion:** Mindfulness practice is proven to be a beneficial intervention with broad applications in women's mental health. The positive impact on the management of pathologies associated with the reproductive cycle and eating disorders is highlighted, recommending the expansion of research with better methodological quality that focuses on therapeutic effects in the spectrum of women's mental health.

Keywords: mindfulness, women's health, mental health

RESUMEN:

Introducción: La salud mental de la mujer está influenciada por particularidades y variaciones hormonales que pueden predisponer a una diversidad de trastornos mentales. Basándose en la evidencia de las prácticas de meditación de atención plena (mindfulness) en poblaciones generales, estas intervenciones tienen el potencial de modular la psicopatología femenina, promoviendo mejoras en la salud mental.

Objetivos: Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión narrativa evaluando la relación entre la práctica de atención plena y la salud mental de la mujer. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa con el objetivo de evaluar la relación entre la práctica de atención plena y la salud mental de la mujer. Se consultaron bases de datos [Pubmed](#), [MEDLINE](#), [Embase](#) y [Cochrane](#), seleccionando artículos en inglés publicados entre 2013 y 2023.

Resultados y Discusión: Los resultados de los estudios incluidos en esta revisión señalan la eficacia de la atención plena en el manejo del estrés y en la promoción de la regulación emocional en las mujeres. Las prácticas de meditación de atención plena se han asociado consistentemente con una atenuación de los síntomas de condiciones específicas de la salud mental femenina, tales como el trastorno disfórico premenstrual, depresión, estrés y ansiedad durante el embarazo y el posparto, estrés en la perimenopausia, disfunciones sexuales y trastornos alimentarios, especialmente episodios de atracones y comer emocional. También se evidencian algunas debilidades metodológicas en las investigaciones sobre meditación de atención plena en mujeres. **Conclusión:** La práctica de mindfulness se destaca como una intervención beneficiosa y con amplias aplicaciones en la salud mental femenina. Se resalta el impacto positivo en el manejo de patologías asociadas al ciclo reproductivo y en los trastornos alimentarios, recomendándose la expansión de investigaciones con mejor calidad metodológica enfocadas en los efectos terapéuticos en el espectro de la salud mental de la mujer.

Palabras clave: atención plena, salud de la mujer, salud mental



Introdução

Os esteróides sexuais são em grande parte responsáveis pelo resultado diferencial aos estímulos ambientais [1], pois podem influenciar nos diversos sistemas de neurotransmissores [2]. Assim sendo, oscilações hormonais ao longo do ciclo vital feminino podem predispor a alterações de humor e ao surgimento de transtornos mentais [2]. Da mesma forma, níveis elevados dos hormônios do estresse podem afetar negativamente o eixo neuroendócrino reprodutivo e, portanto, os níveis de circulação dos hormônios gonadais [1]. Evidências demonstram efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBM) nos sistemas de neurotransmissores [3, 4], de modo que há necessidade de aprofundamento sobre sua eficácia no tratamento de transtornos mentais da mulher.

A meditação trata-se de uma série de práticas de autorregulação com treino voltado para atenção e consciência [5]. Entre as diversas categorias, o *mindfulness* (meditação de atenção plena) é definido como uma consciência, momento a momento, de pensamentos, sentimentos, sensações corporais e ambiente, sem fazer julgamentos [6, 7]. *Mindfulness* abrange os principais conceitos terapêuticos de aceitação, compaixão e desapego [7, 8]. Como terapia, as IBM são baseadas no treinamento de três habilidades: atenção focada, monitoramento aberto e bondade-amorosa/compaixão [5, 7]. Elas possuem estrutura e processo sistemático que cultiva a atenção plena na vida diária por meio de ações intencionais e práticas sustentadas [7, 8].

As IBM apresentam evidências positivas para estresse, bem-estar psicológico, doenças crônicas, bem como para o tratamento adjuvante nos transtornos mentais [7 - 9]. Sua implementação foi formalizada originalmente no programa Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (no inglês, *Mindfulness-Based Stress Reduction* – MBSR), na década de 70, seguida da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (no inglês, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*– MBCT) [7 - 10]. Os efeitos das IBM na saúde parecem semelhantes em magnitude aos demonstrados por outros métodos de abordagens para o estresse, dor e outras doenças crônicas, tais como medicação, psicoterapia e educação em saúde [8, 10].

O presente estudo objetiva investigar os potenciais mecanismos pelos quais as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBM) atuam na saúde mental feminina, além de descrever o impacto dessas intervenções na psicopatologia da mulher ao longo do ciclo reprodutivo e em transtornos

mentais não diretamente ligados a aspectos hormonais, mas relevantes para a saúde mental feminina.

Métodos

O presente estudo é uma revisão narrativa de literatura baseado na base de dados [Pubmed](#), [MEDLINE](#), [Embase](#) e [Cochrane](#). As publicações científicas englobando meditação de atenção plena, com enfoque na saúde mental da mulher, foram selecionadas a partir das seguintes palavras-chaves: meditação; atenção plena; *mindfulness*; saúde mental da mulher; perinatal; gestação; pós-parto; perimenopausa; síndrome pré-menstrual; transtorno disfórico pré-menstrual. Os critérios de inclusão foram artigos publicados sobre o tema, em inglês, entre 2013 e 2023.

Resultados

Inicia-se a descrição a partir da revisão de estudos contemplando benefícios e mecanismos de ação das IBM em populações gerais, não exclusivamente femininas, na seção "Práticas contemplativas baseadas em evidências e seus benefícios gerais".

Posteriormente, na subseção "Eficácia das IBM nos transtornos mentais relacionados ao ciclo reprodutivo feminino (não perinatais)" descrevem-se pesquisas referentes ao ciclo reprodutivo feminino, seguindo a lógica cronológica ao longo do curso de vida da mulher. Neste sentido, abordaram-se inicialmente os estudos em transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) e, em sequência, aqueles na perimenopausa. As disfunções sexuais foram descritas nesta subseção, em virtude da importância durante o climatério.

Optou-se por subseção segmentada para os estudos envolvendo a população perinatal, haja vista as particularidades desta população e dos protocolos de IBM com adaptação para este grupo de mulheres. Assim, as idiossincrasias desta fase reprodutiva foram abordadas na seção "*Mindfulness* e sua eficácia no período perinatal".

Por fim, procedeu-se à revisão de pesquisas envolvendo meditação de atenção plena em áreas não intrinsecamente ligadas ao ciclo reprodutivo, mas de importância ao público feminino, como os transtornos alimentares. Assim, são descritos os estudos correspondentes na subseção "*Mindfulness* nos transtornos alimentares".

Práticas contemplativas baseadas em evidências e seus benefícios gerais

A despeito da carência de estudos específicos na população feminina sobre os mecanismos de ação da meditação de atenção plena, revisões sistemáticas evidenciaram os efeitos do *mindfulness* no comportamento, bem como em alterações de neuroimagem cerebral, tanto nas populações clínicas como nas não clínicas, demonstrando resultados significativos na saúde [3, 8, 10].

Estudos sugeriram que os mecanismos das IBM geram aumento na atenção plena, da autorregulação e da compaixão, além de redução da ruminação e da preocupação [8, 11]. Resultados preliminares sugeriram aumento da memória, redução da reatividade emocional, com aumento do afeto positivo e redução do negativo [6, 8, 11].

Uma revisão de estudos consistentemente encontrou efeitos das IBM na atividade cerebral envolvida no processamento de informações relevantes, autorregulação, resolução focada em problemas, adaptação de comportamento e interocepção em populações saudáveis, bem como em grupos de pacientes [6].

Revisões sistemáticas constataram a eficácia das IBM para depressão e ansiedade com tamanhos de efeitos moderados a grandes, demonstrando redução dos sintomas nas duas condições e com eficácia semelhante às intervenções psicológicas de primeira linha, quando comparadas ao grupo controle [3, 6, 8]. Entretanto, as evidências são menos conclusivas quanto aos efeitos nos transtornos de estresse pós-traumático, do déficit de atenção e hiperatividade, alimentares, do espectro autista e sintomas físicos de doenças cardiovasculares, respiratórias e diabetes [6].

Há um interesse crescente na compreensão do impacto das IBM nos mecanismos biológicos que beneficiam a saúde física e mental. Uma revisão sistemática de Black e Slavich [10], que analisou 20 ECRs (1.602 participantes), verificou a influência das IBM na atividade de biomarcadores imunológicos chave para a patogênese de doenças. Foram identificados efeitos como a redução na atividade da transcrição celular do fator NF- κ B, diminuição dos níveis de proteína C-reativa, aumento na contagem de células T CD4+ (em indivíduos com HIV) e aumento da atividade da telomerase.

Em contraste, foram encontrados resultados nulos ou falta de efeitos replicados para IL-8, IL-10, IFN- γ e TNF [10]. Em conjunto, esses dados apontam para áreas promissoras de investigação futura, mas com a ressalva, segundo os autores, sobre evitação quanto ao exagero dos efeitos de *mindfulness* na dinâmica do sistema imunitário.

Além desses biomarcadores, o cortisol é cada vez mais estudado por ser um importante mediador na regulação do estresse no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) [12]. Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados evidencia que a prática de atenção plena pode regular negativamente a atividade nos principais eixos de estresse no corpo, como o HPA e o eixo simpático-adrenal-medular (SAM) [10].

No entanto, as revisões sistemáticas apresentam dados inconclusivos, pois revisão conduzida por Pascoe *et al.* [13], incluindo sete estudos, encontrou um efeito médio do *mindfulness* (SMD=-0,52; Z=-2,92, p<0,01); em contraposição, a revisão conduzida por O'Leary, O'Neill e Dockray [12] encontrou mudanças nos níveis de cortisol entre os participantes do estudo, mas não observáveis nos ECR. Questões metodológicas podem explicar os resultados divergentes, destacando a necessidade de protocolos mais robustos para avaliar os efeitos do *mindfulness* no cortisol.

Por fim, há evidências crescentes da compreensão dos mecanismos neurais associados às mudanças geradas pelas IBM [4], com descrição de ativação cerebral e interconectividade de diversas regiões, com impacto na função do córtex medial e diminuição da ativação da rede de modo padrão associada, bem como aumento de atividade na ínsula e menor ativação da amígdala [4, 9, 11].

Uma revisão apontou alterações em oito regiões cerebrais essenciais para metaconsciência (córtex frontopolar), consciência corporal (córtices sensoriais e insular), consolidação e reconsolidação da memória (hipocampo), autorregulação das emoções (cingulado anterior e médio; córtex orbitofrontal) e comunicação intra e inter-hemisférica (fascículo longitudinal superior; corpo caloso), com um tamanho de efeito médio após as IBM [4, 6].

Eficácia das IBM nos transtornos mentais relacionados ao ciclo reprodutivo feminino (não perinatais)

A maioria das mulheres em idade reprodutiva apresentam sintomas pré-menstruais na semana anterior à menstruação, que remetem alguns dias

após o início do fluxo menstrual. Cerca de 1,8–5,8% dessas mulheres relatam sofrimento ou comprometimento grave e atendem aos critérios diagnósticos de TDPM. Se o mínimo dos critérios exigidos não for atingido, os sintomas são classificados como síndrome pré-menstrual (SPM), a qual afeta cerca de 20–30% das mulheres [14].

Há evidência de que a prática de MBCT pode diminuir sintomas pré-menstruais de modo geral e, mais especificamente, minimizar ansiedade e depressão nas mulheres com síndrome pré-menstrual [15].

Já durante a perimenopausa, período que compreende desde o declínio da função ovariana até a cessação da menstruação, as mulheres apresentam uma série de sintomas psicopatológicos, causados pela flutuação ou diminuição dos hormônios sexuais. Estudos mostraram que a prevalência de ansiedade e depressão em mulheres na menopausa é de 12,62 e 25,99%, respectivamente [16].

Neste contexto, a literatura científica evidencia que intervenções psicológicas ou farmacoterapia poderiam ser usadas como tratamento de 1ª linha para ansiedade e depressão nessa fase, sendo que as intervenções psicológicas têm menos efeitos adversos e melhores resultados a longo prazo frente à farmacoterapia [16].

Haja vista as IBM poderem promover maior consciência dos sentimentos internos do corpo e aumento da regulação emocional, além de potencializar a resiliência ao estresse, há potencial do *mindfulness* no alívio da ansiedade, depressão e estresse nas mulheres na perimenopausa [17].

A literatura aponta que há eficácia na redução do estresse em mulheres na menopausa, mas o efeito em ansiedade e depressão precisam de estudos adicionais [16, 17]. Uma revisão sistemática, envolvendo um total de 13 estudos e 1.138 mulheres na menopausa, evidenciou que as IBM reduziram significativamente o estresse, com grande tamanho de efeito (SMD=−0,84; IC 95%: −1,64 a −0,05; p=0,04). Ainda, concluiu-se que a eficácia das IBM nos escores de ansiedade, depressão e atenção plena em mulheres na menopausa precisa ser validada em estudos futuros com maiores amostras e com mais alta qualidade metodológica [17].

As IBM têm ganhado destaque no tratamento de disfunções sexuais femininas, sendo especialmente úteis nos casos com crenças negativas

sobre a sexualidade e emoções como medo, vergonha ou culpa. Uma revisão indica que as IBM são promissoras na melhora do desejo, excitação, orgasmo e na satisfação sexual geral [18]. Uma revisão destacou mais estudos em mulheres do que em homens, com uma proporção de 6:1, resultado seis estudos com mulheres e apenas um estudo com homens, sendo que alguns desses estudos em mulheres contaram com amostras pequenas [19].

Mindfulness e sua eficácia no período perinatal

O intervalo entre a gravidez e o primeiro ano após o parto, denominado período perinatal [20], é notoriamente sensível no que tange à saúde mental feminina. Cerca de 20% das gestantes enfrentam quadros depressivos e, no pós-parto, a prevalência é de aproximadamente 12%. Em relação à ansiedade, as taxas são de 15% durante a gestação e 10% no período do pós-parto [21].

Neste cenário, o *mindfulness*, enquanto prática da consciência sem julgamento e não reativa diante das adversidades, surge como uma ferramenta valiosa para o contexto gravídico-puerperal, um período repleto de mudanças e possíveis gatilhos de piora na saúde mental da mulher. Ainda que exista uma vasta literatura sobre os benefícios dessa técnica meditativa para a população geral, observa-se uma carência relativa de pesquisas focadas especificamente neste público, mas crescentes nos últimos anos [21].

Ademais, muitos estudos sobre meditação de atenção plena perinatal possuem fragilidades metodológicas e variam nos resultados, especialmente ao não diferenciar mulheres com e sem transtornos mentais ativos. Pesquisas recentes se concentram nas diferenças entre as IBM para estes dois subgrupos [21, 22].

O programa "Nascimento e Parentalidade Baseados em Atenção Plena" (*Mindfulness-Based Childbirth and Parenting* - MBCP) foi criado nos EUA por Nancy Bardacke para grupos perinatais. Tem como estrutura original 9 sessões de 3 horas, um retiro de um dia e uma reunião de acompanhamento. O programa combina práticas tradicionais de *mindfulness* (p.ex.: escaneamento corporal) com técnicas específicas (p.ex.: fomentar a comunicação atenta entre o casal e psicoeducação com preparação para o parto) [22, 23].

Uma pesquisa sueca investigou os efeitos deste protocolo no alívio do estresse perinatal e no risco de depressão pós-parto. A versão adaptada do MBCP nesse estudo consistia em oito encontros de 2 horas e 15 minutos. A pesquisa avaliou 197 mulheres primíparas com risco aumentado para depressão pós-parto. Essas participantes foram divididas entre o grupo MBCP e o grupo controle, que utilizou o método francês Lamaze, focado em estratégias para lidar com estresse e dor no parto. Esse método foi ensinado em três sessões de três horas e incluiu técnicas de respiração e relaxamento [23].

Os resultados indicaram que o MBCP reduziu o estresse de maneira clinicamente significativa, comparado ao grupo controle ($d=0,30$; $p=0,038$), conforme avaliado pela escala *Perceived Stress Scale* (PSS). Houve também uma redução significativa nos sintomas depressivos ($d=0,42$; $p=0,004$), bem como aumento nos estados positivos da mente ($d=0,41$; $p=0,005$) e nos níveis de atenção plena ($d=0,30$; $p=0,039$). É importante apontar que este estudo foi um ensaio aberto e que, portanto, não houve mascaramento [23]. Foi publicada, contudo, pesquisa mais recente, com desenho de ECR, duplo-cego, demonstrando benefícios em saúde mental ao longo da gestação (estresse, ansiedade e depressão) e no pós-parto (estresse e depressão) [24].

Embora a literatura sobre o protocolo mencionado ainda seja escassa, outras IBM têm sido examinadas. Uma revisão sistemática com meta-análise, focada em mulheres no estágio perinatal sem um diagnóstico atual de transtorno mental, analisou 12 estudos, sendo 10 ECR e 2 não randomizados. Os resultados dessa revisão mostraram um tamanho de efeito pequeno na prevenção de sintomas depressivos ($d=-0,20$) e no aumento da atenção plena ($d=0,23$). No entanto, não houve diferenciação entre os grupos no que diz respeito à diminuição do estresse ($d=-0,21$; $p=0,27$). Quanto à ansiedade, apenas três estudos foram considerados, e, devido à sua heterogeneidade, não foi realizada meta-análise [22].

Neste mesmo estudo, observou-se uma vasta gama de IBM, englobando abordagens mais tradicionais e empiricamente validadas (como MBSR e MBCT) e outras adaptações específicas (p.ex.: MBCP; *Mind Baby Body*; *Mindful Motherhood*; etc.). É importante notar que, nesta revisão, três estudos abordaram o MBCP ou suas variações e dois focaram no MBSR/MBCT e suas adaptações. A maioria das outras intervenções possuía sessões presenciais ou domiciliares, mais curtas do que as prescritas pelos

protocolos MBSR ou MBCT. Destarte, muitos dos estudos eram heterogêneos e não aderiram aos protocolos mais estabelecidos e validados fora do contexto perinatal [22].

Uma posterior revisão sistemática com meta-análise analisou 21 ECR, envolvendo 1765 mulheres no estágio perinatal. Esta revisão diferenciou-se por analisar separadamente os artigos estudando mulheres com transtornos mentais (n = 12) daquelas sem transtornos mentais (n = 9). As meta-análises indicaram que as IBM foram eficazes para mulheres diagnosticadas com transtornos mentais, apresentando reduções significativas em depressão (tamanho de efeito grande; SMD=-1,03), ansiedade (tamanho de efeito grande; SMD=-0,9) e estresse (tamanho de efeito moderado; SMD=-0,50), além de aumentar os níveis de atenção plena (tamanho de efeito moderado; SMD=-0,45) [21].

Além disso, esta meta-análise revelou que as IBM não mostraram vantagens significativas na redução/prevenção de sintomas depressivos em mulheres sem transtornos mentais, contrapondo-se à revisão anterior, a qual identificou um efeito pequeno apenas na prevenção de sintomas depressivos. Igualmente, não houve benefícios observados na redução/prevenção de sintomas de ansiedade e estresse em mulheres assintomáticas. Ainda, apenas dois ECR foram duplo-cegos e a maioria dos estudos teve risco de viés baixo a moderado. A maior parte das pesquisas ocorreu apenas durante a gestação (n=15) e com protocolos MBCT (n=4), MBSR (n=3), além de variações de MBSR/MBCT/MBCT (n=7) [21].

Mindfulness nos transtornos alimentares

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas graves que cursam com alteração persistente no comportamento alimentar e que resultam em prejuízos na saúde física ou psicossocial [25]. Dados recentes estimam prevalência de Anorexia nervosa, Bulimia nervosa e Transtorno de compulsão alimentar (TCA) em 0,8%, 0,28% e 0,85%, respectivamente [26].

A prevalência ao longo da vida de todos os diagnósticos de transtornos alimentares, incluindo os citados acima ou outro transtorno alimentar, é estimada em 4,95% para mulheres e 2,24% para homens, com base em dados do *Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys* [27]. Além disso, dados comunitários dos Estados Unidos sugerem que uma em cada oito adolescentes e adultas jovens é afetada por patologia alimentar [28].

No campo das terapias, a integração das IBM tem evidenciado sua eficácia na redução da psicopatologia associada aos distúrbios alimentares em pessoas que os apresentam. A prática do *mindfulness* desempenha um papel importante na compreensão dos transtornos alimentares, pois ajuda na regulação emocional e minimiza o pensamento negativo recorrente, além de promover a consciência tanto do corpo como do ambiente circundante. Além disso, a presença de níveis mais elevados de comportamento consciente, ausência de julgamento e não reatividade está correlacionada com uma redução nos níveis de psicopatologia dos transtornos alimentares [29].

Uma revisão sistemática, publicada em 2014, demonstrou uma relação inversa entre a prática do *mindfulness* e a psicopatologia associada a transtornos alimentares, tanto a curto como a longo prazo. As facetas "Não julgar" e "Agir com consciência" da atenção plena demonstram ser particularmente eficazes em pacientes com transtornos alimentares e reforçou também a eficácia do *mindfulness* na promoção da flexibilidade psicológica. As IBM são eficazes na redução da compulsão alimentar, comparáveis a outras estratégias terapêuticas, como terapia comportamental dialética e terapia interpessoal. Elas também mostram eficácia em pacientes após cirurgia bariátrica e aqueles com comorbidades de abuso de substâncias psicoativas.

Esta revisão aponta também que o *mindfulness* diminui episódios de comer emocional, mas não resultou em perda de peso nos pacientes que passaram por IBM direcionadas para o manejo da compulsão alimentar ou o gerenciamento do estresse, enquanto houve perda de peso nos protocolos cujo objetivo era a perda de peso [30].

Similarmente, uma revisão mais recente de 23 artigos, que investigou a eficácia da meditação de atenção plena em pacientes diagnosticados com transtornos alimentares e obesidade. Houve diversos efeitos benéficos do *mindfulness*, especialmente naqueles indivíduos cujos episódios de compulsão alimentar são desencadeados por fatores emocionais, como estresse, decepção e tristeza. Este estudo contribui para uma compreensão mais aprofundada da aplicabilidade do *mindfulness* como uma abordagem terapêutica eficaz no manejo de transtornos alimentares e na promoção de uma melhor qualidade de vida para os pacientes [31].

Adicionalmente, um estudo contribuiu para a crescente base de evidências sugerindo que as IBM têm o potencial de melhorar os padrões alimentares disfuncionais, demonstrando que o protocolo MBCT promoveu melhora de comportamentos alimentares, tanto na Bulimia Nervosa como no TCA, conforme mensurado pelo instrumento *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ), o qual avalia os fatores restrição cognitiva, desinibição e fome. Houve também melhora dos sintomas de ansiedade e depressão nesta pesquisa, mas, após regressão logística, apenas a melhora no TFEQ se manteve consistente [32].

Finalmente, um outro estudo investigou os benefícios da Consciência Alimentar Baseada em Mindfulness (no inglês, *Mindfulness-Based Eating Awareness Training* - MB-EAT) como uma abordagem terapêutica para o tratamento da compulsão alimentar. Durante um período de acompanhamento de 9 semanas, foram analisados os resultados de pacientes com TCA que participaram do programa MB-EAT. Os resultados demonstraram uma notável melhoria na condição dos participantes em relação à compulsão alimentar, com 80% deles deixando de atender aos critérios diagnósticos de TCA após 1 mês. Além disso, ao final de 4 meses de acompanhamento, 95% dos participantes não mais preenchiam os critérios para o diagnóstico de TCA [33].

Discussão

Várias pesquisas de revisão na área da meditação de atenção plena focam em populações gerais, não exclusivamente femininas [3, 4, 6 - 8], enquanto outras apenas endereçam uma fase específica do ciclo reprodutivo da mulher [16, 17, 21, 22] ou em um tipo específico de transtorno mental [18, 19, 28, 29]. Neste contexto, a presente revisão narrativa avança ao abordar amplamente diversas condições psíquicas no sexo feminino em uma mesma pesquisa.

Embora os mecanismos exatos das IBM em mulheres ainda não sejam plenamente conhecidos devido à escassez de pesquisas específicas, presume-se que as mudanças neurobiológicas observadas em populações gerais sejam as mesmas em mulheres, promovendo a autorregulação emocional, reduzindo a ruminação e a preocupação, o que favorece o manejo do estresse [5 - 7].

A literatura existente sobre a eficácia das IBM em TDPM ainda é bastante escassa. Esta revisão evidencia apenas um estudo que mostra o potencial benefício da meditação de atenção plena nesta população [15]. Urge a

importância de pesquisas neste público, pois já foi demonstrado que a consciência do momento presente e a aceitação, habilidades treinadas no *mindfulness*, estão associadas à redução de sintomas e ao comprometimento funcional neste público [14].

Por sua vez, a eficácia das IBM nos sintomas na menopausa é mais robusta para o estresse, haja vista revisão incluindo 13 estudos. No entanto, não foi evidenciada eficácia em depressão e ansiedade nesta pesquisa [17]. Assim, as IBM divergem de outras intervenções psicossociais, especialmente aquelas que incluem componentes cognitivos e comportamentais, as quais demonstram benefícios na ansiedade e depressão da perimenopausa [34]. Mais pesquisas são necessárias para avaliar os benefícios específicos das IBM que incluam componentes cognitivos e comportamentais, como a MBCT.

Ressalta-se o potencial benefício do *mindfulness* em mulheres com disfunções sexuais nas diversas fases do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo) [8]. Assim, as IBM podem ser um tratamento eficaz para disfunções sexuais femininas, mas, embora os estudos pareçam promissores, é necessária significativamente mais investigação com amostras maiores e com o emprego de medidas objetivas de mensuração da fisiologia sexual, além das de autorrelato [9]. Ademais, vale salientar que não houve inclusão de pesquisa específica sobre a disfunção sexual em mulheres na perimenopausa nos estudos de revisão descritos nos resultados [18, 19]. Deste modo, é imperativo que novas pesquisas abordem o impacto da meditação de atenção plena nestas pacientes.

Na área da saúde mental da mulher, os estudos de *mindfulness* são mais consistentes durante o período perinatal, com uma meta-análise envolvendo 21 ECRs demonstrando tamanhos de efeito grandes para mulheres com diagnósticos de depressão e ansiedade, e moderados para o estresse. A eficácia na prevenção é, contudo, pequena ou inexistente [21]. Contudo, há escassez na literatura de estudos que investiguem os potenciais impactos positivos das IBM nos desfechos obstétricos materno-fetais, considerando a eficácia em transtornos mentais que aumentam diversos riscos obstétricos, como prematuridade e natimortos [20].

A literatura mostra que as IBM reduzem a compulsão alimentar [30, 31] e melhoram comportamentos disfuncionais, como comer emocional e insatisfação corporal [29]. Apesar de inconsistências na perda de peso

[30], o mindfulness beneficia o manejo de transtornos alimentares, promovendo regulação emocional e percepção corporal. Mais estudos são necessários para esclarecer impactos metabólicos e na perda de peso nestes casos, dado que a melhora nos marcadores inflamatórios e a regulação do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal pela meditação podem influenciar a fisiologia desses processos [10].

As limitações desta pesquisa incluem o desenho de revisão narrativa, sem análise sistemática das IBM em mulheres, e a fragilidade metodológica dos estudos incluídos, destacando-se amostras pequenas e a inconsistência no uso de protocolos de *mindfulness* cientificamente já estabelecidos. Esses fatores afetam a replicabilidade e a generalização dos resultados. É essencial realizar estudos mais robustos e padronização dos protocolos, levando em conta as especificidades do sexo feminino, para confirmar os efeitos terapêuticos das IBM. Isso é particularmente importante em áreas ainda pouco estudadas na população feminina, como o transtorno disfórico pré-menstrual e as disfunções sexuais.

Conclusão

Os benefícios das IBM têm sido evidenciados em várias fases do ciclo reprodutivo feminino e em patologias associadas, incluindo a diminuição de sintomas pré-menstruais; melhoria no enfrentamento de estresse, depressão e ansiedade perinatais; estresse na perimenopausa; disfunções sexuais e nos transtornos alimentares, especialmente nos episódios de compulsão alimentar e no comer emocional. Há, no entanto, uma necessidade de fortalecer a metodologia de pesquisa no campo e de personalizar as IBM para atender especificamente às particularidades femininas ao longo do seu ciclo de vida reprodutivo.

Referências

1. Oyola MG, Handa RJ. Hypothalamic-pituitary-adrenal and hypothalamic-pituitary-gonadal axes: sex differences in regulation of stress responsivity. *Stress*. 2017;20(5):476-94. <https://doi.org/10.1080/10253890.2017.1369523> PMID:28859530 PMCID:PMC5815295
2. Schiller CE, Johnson SL, Abate AC, Schmidt PJ, Rubinow DR. Reproductive steroid regulation of mood and behavior. *Compr Physiol*. 2016;6(3):1135-60. <https://doi.org/10.1002/cphy.c150014> PMID:27347888 - PMCID:PMC6309888
3. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2018;59:52-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011> PMID:29126747 PMCID:PMC5741505
4. Doll A, Holzel BK, Mulej Bratec S, Boucard CC, Xie X, Wohlschlagel AM, Sorg C. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala-prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage*. 2016;134:305-13. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.03.041> PMID:27033686
5. Walsh R, Shapiro SL. The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *Am Psychol*. 2006;61(3):227-39. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.3.227> PMID:16594839
6. Zhang D, Lee EKP, Mak ECW, Ho CY, Wong SYS. Mindfulness-based interventions: an overall review. *Br Med Bull*. 2021;138(1):41-57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005> PMID:33884400 - PMCID:PMC8083197

- 7. Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, Brewer JA, Vago DR, Gawande R, Dunne JP, Lazar SW, Loucks EB, Fulwiler C. Mindfulness and behavior change. *Harv Rev Psychiatry*. 2020;28(6):371-94. <https://doi.org/10.1097/hrp.000000000000277> PMID:33156156 PMCID:PMC7647439
- 8. Howarth A, Smith JG, Perkins-Porras L, Ussher M. Effects of brief mindfulness-based interventions on health-related outcomes: a systematic review. *Mindfulness (N Y)*. 2019;10:1957-68. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01163-1>
- 9. Marchand WR. Neural mechanisms of mindfulness and meditation: evidence from neuroimaging studies. *World J Radiol*. 2014;6(7):471-9. <https://doi.org/10.4329/wjr.v6.i7.471> PMID:25071887 - PMCID:PMC4109098
- 10. Black DS, Slavich GM. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci*. 2016;1373(1):13-24. <https://doi.org/10.1111/nyas.12998> PMID:26799456 - PMCID:PMC4940234
- 11. Valk SL, Kanske P, Park BY, Hong SJ, Bockler A, Trautwein FM, Bernhardt BC, Singer T. Functional and microstructural plasticity following social and interoceptive mental training. *Elife*. 2023;12:e85188. <https://doi.org/10.7554/elife.85188> PMID:37417306 - PMCID:PMC10414971
- 12. O'Leary K, O'Neill S, Dockray S. A systematic review of the effects of mindfulness interventions on cortisol. *J Health Psychol*. 2016;21(9):2108-21. <https://doi.org/10.1177/1359105315569095> PMID:25673371
- 13. Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2017;95:156-78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004> PMID:28863392
- 14. Nayman S, Konstantinow DT, Schricker IF, Reinhard I, Kuehner C. Associations of premenstrual symptoms with daily rumination and perceived stress and the moderating effects of mindfulness facets on symptom cyclicality in premenstrual syndrome. *Arch Womens Ment*

Health. 2023;26(2):167-76. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01304-5> PMID:36899192 - PMCID:PMC10063513

- 15. Panahi F, Faramarzi M. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on depression and anxiety in women with premenstrual syndrome. *Depress Res Treat*. 2016;2016:9816481. <https://doi.org/10.1155/2016/9816481> PMID:28025621 PMCID:PMC5153465

- 16. Li RX, Ma M, Xiao XR, Xu Y, Chen XY, Li B. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(32):e4466. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000004466> PMID:27512863 PMCID:PMC4985318

- 17. Liu H, Cai K, Wang J, Zhang H. The effects of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023;10:1045642. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1045642> PMID:36699873 PMCID:PMC9869042

- 18. Jaderek I, Lew-Starowicz M. A systematic review on mindfulness meditation-based interventions for sexual dysfunctions. *J Sex Med*. 2019;16(10):1581-96. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.07.019> PMID:31570137

- 19. Banbury S, Lusher J, Snuggs S, Chandler C. Mindfulness-based therapies for men and women with sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Sex Relatsh Ther*. 2023;38(4):533–55. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1883578>

- 20. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline no. 4. *Obstet Gynecol*. 2023;141(6):1232-61. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005200> PMID:37486660

21. Yan H, Wu Y, Li H. Effect of mindfulness-based interventions on mental health of perinatal women with or without current mental health issues: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* 2022;305:102-14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.002> PMID:35257692
22. Corbally L, Wilkinson M. The effect of mindfulness-based interventions on stress, depression and anxiety during the perinatal period in women without pre-existing stress, depressive or anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Mindfulness (N Y).* 2021;12:2357-70. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01697-3>
23. Lonngberg G, Jonas W, Unternaehrer E, Branstrom R, Nissen E, Niemi M. Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression-results from a randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2020;262:133-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.048> PMID:31733457
24. Zhang D, Tsang KWK, Duncan LG, Yip BHK, Chan DCC, Lee EKP, Gao TT, Tam WH, Lam KY, Tong WH, Bardacke N, Wong SYS. Effects of the mindfulness-based childbirth and parenting (MBCP) program among pregnant women: a randomized controlled trial. *Mindfulness (N Y).* 2023;14:50-65. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02046-8>
25. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
26. Udo T, Grilo CM. Prevalence and correlates of DSM-5-defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biol Psychiatry.* 2018;84(5):345-54. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.03.014> PMID:29859631 - PMCID:PMC6097933
27. Duncan AE, Ziobrowski HN, Nicol G. The prevalence of past 12-month and lifetime DSM-IV eating disorders by BMI category in US men and women. *Eur Eat Disord Rev.* 2017;25(3):165-71. <https://doi.org/10.1002/erv.2503> PMID:28127825

- 28. Beccia AL, Dunlap C, Hanes DA, Courneene BJ, Zwickey HL. Mindfulness-based eating disorder prevention programs: a systematic review and meta-analysis. *Ment Health Prev.* 2018;9:1-12. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.mhp.2017.11.001>
- 29. Sala M, Shankar Ram S, Vanzhula IA, Levinson CA. Mindfulness and eating disorder psychopathology: a meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 2020;53(6):834-51. <https://doi.org/10.1002/eat.23247> PMID:32100320
- 30. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav.* 2014;15(2):197-204. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005> PMID:24854804
- 31. Dantas AEC, Silva ADM, Lins JA, Neves Filho GHC, Nunes GRB, Bezerra KFO. Mindfulness como terapêutica nos distúrbios alimentares: uma revisão integrativa de literatura. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):9076-93. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-413>
- 32. Sala L, Gorwood P, Vindreau C, Duriez P. Mindfulness-based cognitive therapy added to usual care improves eating behaviors in patients with bulimia nervosa and binge eating disorder by decreasing the cognitive load of words related to body shape, weight, and food. *Eur Psychiatry.* 2021;64(1):e67. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2242> PMID:34706785 PMCID:PMC8668447
- 33. Kristeller J, Wolever RQ, Sheets V. Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: a randomized clinical trial. *Mindfulness (N Y).* 2014;5:282-97. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>
- 34. Ye M, Shou M, Zhang J, Hu B, Liu C, Bi C, Lv T, Luo F, Zhang Z, Liang S, Feng H, Qian C, Cao S, Liu Z. Efficacy of cognitive therapy and behavior therapy for menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2022;52(3):433-45. <https://doi.org/10.1017/s0033291721005407> PMID:35199638