

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRUNA BARROS DE AGUIAR

**REVISÃO SISTEMÁTICA DAS TÉCNICAS DE MINDFULNESS PARA O
TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Profa. Dra. Lívia Maria Bedin Tomasi
Orientadora

Porto Alegre
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRUNA BARROS DE AGUIAR

**REVISÃO SISTEMÁTICA DAS TÉCNICAS DE MINDFULNESS PARA O
TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Artigo apresentado como requisito parcial para a
aprovação no Trabalho de Conclusão de Curso do
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Profa. Dra. Lívia Maria Bedin Tomasi
Orientadora

Porto Alegre
2020

Título: Revisão sistemática das técnicas de mindfulness para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada.

Resumo: O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado pela ansiedade extrema e incontrolável a eventos cotidianos. Ela acomete uma alta parcela da população e prejudica as diversas áreas da vida do indivíduo, além de ser comórbida com outras patologias. O mindfulness vem criando espaço no auxílio do tratamento dessa enfermidade e apresentando resultados significativos para essa questão. O objetivo deste estudo é descrever e analisar o estado atual dos tratamentos com mindfulness que impactam no diagnóstico estudado por meio de uma revisão sistemática de literatura. Foram utilizados os descritores “Mindfulness” apenas no título e “*Generalized Anxiety Disorder*” ou “*Generalised Anxiety Disorder*” em qualquer categoria nas bases de dados Scielo, BVS e Periódicos CAPES nos últimos cinco anos. Foram encontrados 351 artigos que, ao passar pelos critérios de inclusão e exclusão, foram reduzidos para 23. Após a leitura do título e resumo, restaram nove artigos que foram analisados a partir das categorias: ano, revista e sua qualidade, país, número de participantes, porcentagem de sexo e de raça, instrumentos utilizados, técnicas escolhidas e métodos de pesquisa. De forma geral, os estudos apontam a efetividade dos tratamentos de TAG com o uso de mindfulness. No entanto, é necessário mais pesquisas acerca do assunto e a elaboração de novos instrumentos capazes de fornecer uma melhor interpretação dos resultados.

Palavras-chave: Mindfulness; transtorno de ansiedade generalizada; revisão sistemática de literatura.

Agradecimentos

São tantas as pessoas às quais sou grata que não conseguiria nem descrever aqui. Muitas caminharam lado a lado comigo nessa trajetória, outros não precisaram nem estar presentes para influenciar significativamente os meus caminhos. Sou grata aos meus pais por todo amor e carinho que me deram até hoje. À minha mãe por ter me dado tanto apoio para conquistar meus objetivos e por ter oportunizado minha entrada e permanência na universidade. Ao meu pai por sempre me escutar com bastante afeto. À Dani que sempre ofereceu muito carinho e atenção. Ao meu irmão por ser um exemplo para mim em tudo e por me incentivar no meio acadêmico. À Aline por me motivar nessa etapa de TCC e por conseguir me dar forças para ir atrás dos meus objetivos.

À minha orientadora por ter me dado indicações de autores que mudaram a minha vida, por me ajudar enormemente tanto na elaboração deste trabalho quanto por tornar esse momento de escrita em uma atividade prazerosa. A todos os professores e orientadores presentes na minha formação, os quais abriram um leque de conhecimento e, mesmo discordando inicialmente de alguns posicionamentos, fizeram-me refletir e evoluir significativamente.

Àqueles que conheci ao longo dos estágios, no Ligue 132, no São Pedro e no CAP. Foram fundamentais para o meu aprendizado, mesmo nos momentos de mais dificuldades. As experiências vividas nesses locais foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Rodrigo por sempre me acolher, mesmo nos momentos mais difíceis. À Dani que é uma amiga maravilhosa e me auxiliou durante todo esse período. Ao Leonardo que sempre foi parceiro e companheiro ao longo do curso. Aos demais colegas pela multiplicidade de pensares sendo, cada um, fundamental na minha vida e no meu desenvolvimento.

À Sam, a Aline, à Tanira e à Everly pela companhia, amizade e pelas filosofias de vida e risadas. Ao Binho, que foi um baita parceiro, em muitos sentidos, nesses últimos tempos. Ao Gui, ao Alisson e ao Jesse pelas trocas maravilhosas ao longo do curso. À todos os amigos e outras pessoas que me marcaram de alguma forma. E não menos importante, ao meu gato, que nunca falhou em me acordar quando o despertador não conseguia.

Lista de Abreviaturas e Siglas

- ABBT** - Acceptance-based Behavior Therapy(Terapia comportamental baseada na aceitação)
- ADIS-5** - Anxiety Disorders Interview Schedule-5
- ADIS-IV** - Anxiety Disorders Interview for DSM-IV
- AR** - Relaxamento Aplicado
- BAI**- Beck Anxiety Inventory
- BDI-II**- Inventário de Depressão de Beck-II
- CES-D** - Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
- CGI** - Clinical Global Impression Scale
- CGI-S** - Clinical Global Impression-Severity
- DD** - Dysthymic Disorder (Transtorno distímico)
- DERS** - Difficulties of emotion regulation scale
- EQ** - Experiences Questionnaire, Wider Experiences
- FFMQ** - Five facets of mindfulness questionnaire
- GAD-7** - Questionnaire of generalized disorder
- HADS** - Hospital anxiety and depression scale
- HAMA** - Hamilton Anxiety Rating Scale
- HPQ** - The World Health Organization Health Performance and Work Questionnaire
- IIP-SC** - Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scales, short form
- ITC-SOPI** - Independent Television Company SOP Inventory
- MAIA** - Multidimensional assessment of interoceptive awareness
- MBCT** - Mindfulness-Based Cognitive Therapy(Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness)
- MBIs** - Mindfulness-Based Intervention (Intervenções baseadas em Mindfulness)
- MBSR** - Mindfulness-Based Stress Reduction (Redução de estresse baseada no mindfulness)
- MCS-12** - Mental Component Summary
- MINI** - Mini International Neuropsychiatric Interview
- PCS-12** - Physical Component Summary
- PHQ** - Primary Health Questionnaire
- PSWQ-PW** - The Penn State Worry Questionnaire—Past Week
- PWI-A** - Personal Wellbeing Index
- RV** - Realidade Virtual
- SCID-IV** - Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders
- SF-12** - Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey

SME - Stress Management Education (Educação em gerenciamento de estresse)

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCC - Terapia Cognitivo Comportamental

TDM - transtorno depressivo maior

TSST - Trier Social Stress Test

VAS - Visual Analog Scale

WAI - Working Alliance Inventory

Introdução

A ansiedade é uma reação natural em situações que podem gerar medo e insegurança. Ela é importante para a nossa sobrevivência e é considerada saudável quando se está em momentos em que há algum desafio a enfrentar. Contudo, ela começa a se tornar patológica quando incapacita nas tarefas do dia a dia, prejudicando o funcionamento social e ocupacional do indivíduo (Hoge et al., 2017). De acordo com o DSM-V, as principais classificações são as seguintes: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático. Eles se assemelham quanto às características de medo e de ansiedade em excessos e se diferenciam quanto aos tipos de objetos ou situações que os induzem ao comportamento de esquiva na ideação cognitiva associada. Para haver um diagnóstico clínico é necessário que os sintomas persistam em um período de aproximadamente 6 meses ,DSM-5 (*American Psychiatric Association, 2013*).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é definido como “a presença de ansiedade excessiva e preocupação com uma variedade de tópicos, eventos ou atividades” (APA, 2013). Preocupação excessiva significa que mesmo não havendo ameaças, há um desconforto desproporcional ao risco real e um gasto de tempo elevado se preocupando com algo (Hoge et al., 2017).

O transtorno ocorre normalmente junto com outros sintomas físicos ou cognitivos, como fadiga, tensão muscular, dificuldade de concentração, inquietação, irritabilidade e sono perturbado. Além disso, existe maior probabilidade de acarretar em problemas de saúde como ataques cardíacos, hipertensão, desconforto gastrointestinal e respiratório, diabetes, asma, artrite, problemas de pele (DSM-5, *American Psychiatric Association, 2013*) e, até mesmo, ideação suicida (Sareen et al., 2005; Neapon, Belik, Bolton, & Sareen, 2010). Os poucos pacientes com esse transtorno que buscam tratamento frequentemente desistem antes de completá-lo (Navarro-Haro et al., 2019), ainda mais por que o TAG acaba sendo comórbido com diagnósticos como transtorno depressivo maior (Tyrer & Baldwin, 2006), transtorno do pânico e abuso de álcool / substâncias (Tyrer et al., 2016; Maron & Nutt, 2017).

É um dos transtornos mais prevalentes na atenção primária (Navarro-Haro et al., 2019) e há dados que o correspondem com as faltas no trabalho, redução em seu desempenho e até insatisfação com ele (Hoge et al., 2017). Isso acaba refletindo também na questão da economia, devido a redução da participação na força de trabalho e maior custo em serviços de saúde (Hoge et al., 2017). Outras características do TAG são a reduzida atenção plena, a

maior desregulação emocional e a dificuldade do controle do estresse. Assim, os tratamentos de mindfulness estão sendo bastante úteis para esse público (Roemer, Lee, Salters-Pedneault, Erisman, Orsillo, & Mennin, 2009; Hoge et al., 2013).

O Mindfulness tem sua origem na prática da filosofia budista, porém sem o viés religioso, da cultura ocidental. Ou seja, não depende de nenhum sistema de crenças ou ideologia. A prática envolve trazer, propositalmente, a atenção para o momento presente e sem julgamentos, quer dizer, estar atento quando a mente estiver vagando e, suavemente, redirecionar o foco no aqui e agora (Kabat-Zinn, 1990). Auxilia na capacidade de estar ciente de pensamentos, emoções e sensações corporais angustiantes sem fazer juízo de valor, reduzindo os padrões de hábitos disfuncionais (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). É possível praticar de maneira formal e informal: a primeira consiste na prática de atentar-se na respiração, nos sons do ambiente, nas sensações físicas, nos pensamentos; já a segunda, consiste na atenção em atividades corriqueiras, como ao caminhar, ao alimentar-se, etc.

Há diversos tratamentos para o TAG como o uso de medicamentos, relaxamento muscular, terapias. A psicologia moderna desenvolveu muito sobre esse assunto nas últimas década e, hoje, se consegue ver resultados significativos em pouco tempo. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) trouxe avanços significativos para tratamentos de ansiedade e, mais recente ainda, os tratamentos e intervenções com mindfulness (*Mindfulness-Based Intervention*; MBIs) vem ganhando bastante destaque (Hofmann, Gómez, 2017).

As intervenções baseadas no treinamento em habilidades de atenção plena estão se tornando cada vez mais populares (Hoge, et al., 2018), pois tem-se descoberto muitos benefícios que ele apresenta para a saúde como a redução da dor, do estresse, da ansiedade, da depressão, dos transtornos alimentares (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn et al., 1992; Kristeller & Hallett, 1999; Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998; Teasdale et al., 2000), da adição (Grant, Colaiaco, Motala, Shanman, Booth, Sorbero, Hempel, 2017) e do sono (Winbush, Gross, & Kreitzer, 2007). Na década de 70, Jon Kabat-Zinn desenvolveu a primeira técnica de mindfulness, o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), onde tinha por objetivo a redução do estresse e de dores crônicas (Kabat-Zinn, 1990).

Posteriormente, Mark Williams, Zindel Segal e John Teasdale criaram a Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena (MBCT), uma adaptação da técnica de Kabat-Zinn (Shapiro, Greenberg, Pedrelli, Jong, & Desbordes, 2018), para pacientes com riscos de recaída da depressão, combinando a TCC com técnicas de atenção plena (Segal et al., 2002). Outras abordagens que utilizam o treinamento da atenção plena são: a Terapia

Comportamental Dialética (Linehan, 1993), elaborada para o tratamento de personalidade borderline; a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) e a Terapia Comportamental Baseada na Aceitação (AABT; Roemer e Orsillo 2009) que gira em torno dos benefícios da atenção plena nas emoções e, a partir da realização de exercícios, os indivíduos são incentivados a buscar e desenvolver seus valores (Millstein, Orsillo, Hayes-Skelton, & Roemer, 2015).

Em 1979, Jon Kabat-Zin criou o MBSR, uma intervenção voltada para àqueles que lidam com estresse e doenças crônicas. É uma intervenção realizada em grupo, composta por 8 sessões semanais de 2,5 horas, um dia de retiro no final de semana e práticas diárias em casa guiada por gravações de áudio, de 45 a 60 minutos. Antes de iniciar o programa, é realizada a Sessão de Orientação, para que os participantes possam conhecer o trabalho e tirar dúvidas. As práticas presenciais tem por objetivo o treinamento dos indivíduos no momento presente com aceitação e sem julgamentos, para a conscientização das experiências internas (Kabat-Zinn, 1990). Nas sessões, são ensinadas técnicas como a consciência da respiração, Body-scan, Hatha yoga suave (posturas e alongamento), movimentos com consciência e são instruídos também a praticar o mindfulness informalmente (Kabat-Zinn, 1990).

No final dos anos 90, Teasdale, Segal e Williams desenvolveram o MBCT, uma adaptação do MBSR. Essa intervenção preserva a estrutura do curso e mantém diálogos em grupos para o aumento da consciência com o intuito psicoeducativo, tal como o anterior. No entanto, o MBCT é voltado para a prevenção de recaída da depressão e foca nos pensamentos negativos e no humor deprimido para auxiliar no reconhecimento dessas situações e, assim, contribuir para evitar futuras recaídas. Além de ser feita a prática da meditação, a intervenção integra práticas da TCC. Contudo, esta procura modificar os pensamentos disfuncionais a partir da avaliação de evidências (Gaudiano, 2008; Hofmann, Gómez, 2017) e aquela procura desenvolver uma aceitação desses pensamentos para que o indivíduo lide de maneira diferente nessas situações (Segal et al., 2002; Hofmann & Gómez, 2017).

As rumações e as preocupações voltadas ao futuro são características do TAG diminuindo, assim, os níveis de atenção plena (Roemer et al., 2009). Por essa razão, pensou-se na utilização do Mindfulness para seu tratamento, além do que é uma abordagem relativamente barata e de baixo estigma, facilitando a aceitabilidade para o tratamento (Hoge et al., 2018). Há inúmeros estudos demonstrando a eficácia das MBIs e demonstrando seu benefício não apenas na saúde mental como também na saúde médica/biológica (Dobkin, & Zhao, 2011; Hoge et al., 2015; Hoge et al., 2020a). Apesar disso, os processos psicológicos nessa intervenção ainda são pouco compreendidos, o que demonstra a necessidade de mais

pesquisas nessa área a fim de que seja possível aprimorar seu processo terapêutico (Hofmann, Gómez, 2017; Hoge et al., 2020b).

Considerando os aspectos mencionados, o objetivo geral deste estudo é apresentar uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional sobre a utilização de mindfulness para transtorno de ansiedade generalizada. Especificamente, objetiva-se apresentar os instrumentos utilizados para medir TAG e atenção plena, as principais técnicas de Mindfulness utilizadas, verificar os principais resultados dos estudos sobre mindfulness e TAG e compreender como as pesquisas vem abordando a temática estudada.

Método

O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes delineadas pela metodologia *Preferred Reporting Items Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Liberati et al., 2009). As pesquisas foram realizadas nas bases de dados Scielo, BVS e Periódicos CAPES em agosto de 2020. A princípio, as buscas eletrônicas seriam utilizadas a partir dos descritores “Mindfulness” AND “ansiedade” e “Mindfulness” AND “Anxiety”. Entretanto, houve a necessidade de especificar o termo “Ansiedade” em virtude da multiplicidade de significado e de classificações que ela carrega, definindo, assim, a utilização do descritor “Transtorno de Ansiedade Generalizada”, diagnóstico contido no DSM.

A fim de encontrar o diagnóstico selecionado e não apenas as palavras individualmente, o descritor foi posto entre aspas. Não foram encontrados resultados significativos buscando o termo em português e espanhol, e em inglês foi encontrada uma quantidade ainda elevada que precisou ser filtrada. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, contendo os descritores supracitados, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão são: artigos duplicados ou que não tratem da temática como assunto principal (ex. apenas a escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada mas que tratam da ansiedade em um contexto mais amplo, apenas menciona os termos nas referências e os que não focam sobre o diagnóstico estudado).

Resultados e Discussão

Os índices de pesquisa dos bancos de dados selecionados não seguem um padrão entre si, optou-se, então, por colocar o descritor “Mindfulness” apenas no título, e o termo “*Generalized Anxiety Disorder*” ou “*Generalised Anxiety Disorder*” - termo em britânico - de maneira mais abrangente. Dessa forma, o índice escolhido na Scielo e nos Periódicos Capes

englobou todas as categorias, e na falta desse item na BVS, selecionou-se no “título/resumo/assunto”.

Inicialmente, foram encontrados 50 estudos na BVS e 301 no Periódico Capes, resultando em 351 artigos, não sendo encontrado nenhum artigo na base Scielo. Após, foram retirados os duplicados (58) e aqueles escritos em outras línguas além de português, inglês ou espanhol (8). Em seguida, foram incluídos os estudos que corresponderam aos critérios de inclusão, a partir da leitura dos títulos e resumos e da presença do descritor “*Generalized anxiety disorder*” ou “*Generalised Anxiety Disorder*” ao longo do texto. Buscou-se os artigos que enfatizaram a temática de Mindfulness relacionado ao diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Assim que lido os títulos e resumos, foram retirados aqueles que citavam os descritores apenas nas referências bibliográficas ou como o nome de uma escala de TAG usada para avaliar a ansiedade em contextos gerais. A seleção e busca dos artigos foi feita por apenas um revisor. O total de estudos encontrados ao final foi de 23, conforme fluxograma apresentado na Figura 1. Após leitura na íntegra dos 23 artigos, 14 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e exclusão, e obteve-se nove artigos publicados no período de 2015 a 2020, sendo esses os artigos finais incluídos na análise. Houve maior número de concentração de estudos em nos Estados Unidos. O tamanho das amostras variou entre 30 e 182 participantes. As médias de idade foram de 32 a 60 anos, onde os participantes eram homens e mulheres, apenas um foi realizado apenas com mulheres (artigo 9 do Apêndice A). Todos os estudos foram ensaios clínicos randomizados, exceto um que foi um estudo clínico não randomizado (artigo 9 do Apêndice A).

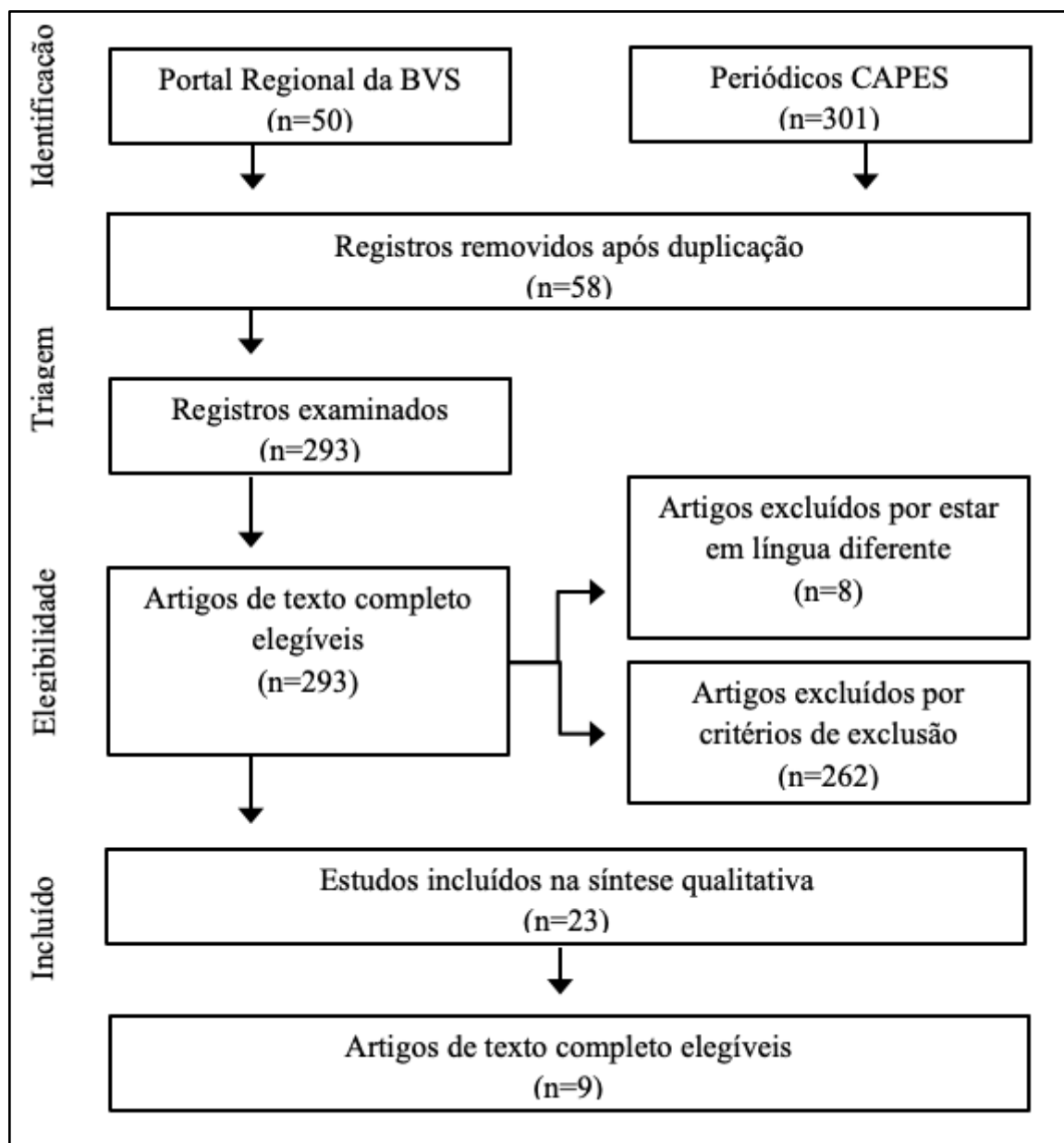


Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão de estudos.

Os instrumentos utilizados para medir ansiedade, depressão e estresse nos estudos foram: *Anxiety Disorders Interview Schedule-5* (ADIS-5; Brown & Barlow, 2013), *Anxiety Disorders Interview for DSM-IV* (ADIS-IV; DiNardo, Brown, & Barlow, 1994), *Beck Anxiety Inventory* (BAI; Beck et al., 1988), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAMA; Shear et al., 2001), *Hospital anxiety and depression scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Terol et al., 2007), *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D; Cheung & Bagley, 1998), *Inventário de Depressão de Beck-II* (BDI-II; Beck et al. 1996), *The Penn State Worry Questionnaire—Past Week* (PSWQ-PW; Stober & Bittencourt, 1998) e o *Trier Social Stress Test* (TSST).

Para avaliar atenção plena foram utilizados os seguintes instrumentos: *Difficulties of emotion regulation scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Jódar, 2008), *Experiences Questionnaire, Wider Experiences* (EQ; Fresco, Moore, et al., 2007), *Five facets of mindfulness questionnaire* (FFMQ; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Cebolla et al., 2012), *Multidimensional assessment of interoceptive awareness* (MAIA; Mehling et al., 2012) e a *Sense of Presence* (os três itens foram adaptados do questionário de Slater et al., 1994).

Ainda, outros instrumentos foram utilizados nos estudos, tais como: *Clinical Global Impression Scale* (CGI; Berk et al. 2008), *Clinical Global Impression-Severity* (CGI-S), *The World Health Organization Health Performance and Work Questionnaire* (HPQ; Kessler et al., 2003), *Independent Television Company SOP Inventory* (ITC-SOPI; Lessiter et al., 2001; Baños et al., 2004), *Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scales, short form* (IIP-SC; Soldz, Budman, Demby, & Merry, 1995), *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF-12; Lam, Tse, & Gandek, 2005), *Mental Component Summary* (MCS-12; Gill, Butterworth, Rodgers, & Mackinnon, 2007), *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), *Physical Component Summary* (PCS-12), *Primary Health Questionnaire* (PHQ; Spitzer, Kroenke, & Williams, 1999), *Questionnaire of generalized disorder* (GAD-7; Spitzer et al., 2006; Ruiz et al., 2011), *Personal Wellbeing Index* (PWI-A), *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-IV; First, Spitzer, & Williams, 2002), *The homophone task* (Mathews et al., 1989), *Visual Analog Scale* (VAS; Gross & Levenson, 1995), e o *Working Alliance Inventory* (WAI; Horvath & Greenberg, 1986, 1989).

No Apêndice A, são apresentados o título, ano, revista e seu qualis, país, número de participantes, idade média, porcentagem de sexo e de raça, local de seleção de amostra, instrumentos, técnicas utilizadas e o método de cada um dos nove artigos selecionados. A seguir, são apresentados os principais resultados de cada um deles.

No estudo de Hoge, et al. (2015, artigo 1 do Apêndice A), o objetivo foi explorar os resultados de uma intervenção baseada em mindfulness para o tratamento de TAG, buscando compreender os mecanismos psicológicos envolvidos no processo. O MBSR foi adaptado para essa pesquisa, encurtando os exercícios em casa de 40 minutos para 20 minutos e do retiro de um dia para 4 horas. Para a seleção dos indivíduos com TAG foi utilizado a SCID e posteriormente foram randomizados em um grupo de atenção ou em MBSR. Os outros instrumentos utilizados foram aplicados no início e no final da pesquisa: BAI, PSWQ-PW, FFMQ e EQ. Os resultados fornecem evidências de que descentramento e mindfulness são construtos diferentes e que, por meio do MBSR, o primeiro resultaria na diminuição da

ansiedade (principalmente nos sintomas fisiológicos) e o segundo, por meio da consciência e da não reatividade, reduziria a preocupação. Dessa forma, conseguiram evidências de que o MBSR promove reduções de TAG e os construtos descritos são responsáveis diretos para o sucesso do tratamento.

O objetivo do estudo de Hoge, et al. (2017, artigo 2 do Apêndice A) foi verificar o efeito do mindfulness no funcionamento ocupacional em indivíduos diagnosticados com TAG. Para isso, foi investigado a taxa de absenteísmo (medida de horas de trabalho perdidas em relação ao número esperado de horas de trabalho), o número de faltas inteiras e parciais no trabalho e utilização da rede de saúde antes e depois do tratamento nos participantes recrutados que receberam MBSR ou o grupo de controle educacional de gerenciamento de estresse (SME). O grupo experimental contou com oito aulas semanais, lideradas por um instrutor experiente, já o grupo controle recebeu a mesma quantidade de aulas, porém sem exercícios de atenção plena. Este último contou também com tarefas de casa e um dia de retiro, além disso, receberam aulas sobre estresse, gerenciamento de tempo, nutrição, sono e exercícios físicos. Os entrevistados foram avaliados por médicos em que os elegeram com a utilização da SCID e da HAMA. Além disso, foi realizado, no primeiro e no último encontro, o HPQ. Encontrou-se diferenças significativas nos dias parciais perdidos no grupo MBSR em comparação ao grupo controle, mas não nos escores para absenteísmo, nos dias inteiros perdidos e no número de consultas com profissionais de saúde. No acompanhamento de 24 semanas foi examinado a relação entre os minutos de prática de meditação em casa e as variáveis de utilização de rede de saúde, mostrando que aqueles indivíduos que mais praticavam em casa visitaram menos os profissionais de saúde e tinham menos dias parciais perdidos. Desta forma, foi possível inferir que o MBSR reduz sintomas de ansiedade e, assim, diminui a necessidade de serviços de saúde e melhora a capacidade ocupacional dos indivíduos no sentido de evitar sair mais cedo e chegar mais tarde do trabalho.

No estudo de Navarro-Haro, et al. (2019, artigo 3 do Apêndice A) observou-se os efeitos de dois grupos de MBIs para a redução dos sintomas de TAG, um deles recebendo apenas MBI e o outro MBI mais 10 minutos de treinamento em Realidade Virtual (RV). Os primeiros receberam sete sessões de 90 minutos, uma por semana, e os segundos receberam a mesma quantidade total de treinamento, porém realizadas em seis sessões de 90 minutos e mais o tempo de procedimento com RV. Além da ansiedade, analisou-se os efeitos na depressão, na regulação da emoção, na atenção plena e na consciência interoceptiva. Para a seleção dos participantes, um médico foi solicitado para selecionar pacientes com suspeita de TAG e repassá-los a um assessor em psicologia que faria a avaliação, por meio do *Mini*

International Neuropsychiatric Interview. Outros instrumentos foram utilizados para esse estudo os quais foram preenchidos uma semana antes do tratamento e após a última sessão de intervenção: GAD-7, HADS, FFMQ, DERS, MAIA, ITC-SOPI (realizada antes da intervenção, utilizada para avaliar a experiência do participante com tecnologias), VAS (explora a intensidade das variadas emoções antes e depois da RV). Nos dois grupos os pacientes apresentaram melhoras significativas nos variados sintomas de TAG, na depressão, na dificuldade de regulação da emoção (desatenção e não aceitação) e nos diversos aspectos da atenção plena (como descrever e agir com consciência) e da consciência interoceptiva (como auto regulação, percepção corporal e confiança). Além disso, houve significativamente maior aderência ao tratamento daqueles que receberam o treinamento em RV (100%) em comparação ao outro grupo (70%). Além disso, a RV gerou mudanças significativas na sensação de presença, o que contribui mais ainda para o aumento da concentração e da realização de tarefas em situações de emoções negativas.

O objetivo do estudo de Baker, et al. (2019, artigo 4 do Apêndice A) foi analisar as diferenças na atenção plena entre pacientes com TAG com e sem transtorno depressivo maior (TDM) e / ou transtorno distímico (DD) concomitante. Avaliou-se também a associação de ansiedade e sintomas depressivos com facetas de atenção plena. Foi realizado um tratamento de 12 semana comparando TCC, ioga e educação sobre estresse para TAG. Para a inclusão dos participantes, o diagnóstico foi realizado por avaliadores independentes experientes e treinados, utilizando-se a SCID-IV ou o ADIS-5. Além disso, os participantes deveriam ter uma gravidade igual ou superior a “moderadamente doente” na CGI. Os instrumentos utilizados foram: FFMQ, PSWQ-PW, BDI-II e CGI-S. A subescala de consciência do FFMQ foi a única que diferiu significativamente nesse estudo, apresentando pontuação muito mais baixa naqueles pacientes com TAG e um diagnóstico atual de TDM/DD em comparação àqueles sem o diagnóstico de transtorno depressivo. Nas demais facetas, não houve grande diferença entre os grupos, o que aponta uma semelhança no mindfulness geral entre eles. Os resultados sugerem que as mudanças em decorrência do humor na consciência emocional entre aqueles com TDM/DD podem prejudicar a capacidade de agir com consciência em indivíduos com TAG. A faceta de consciência baixa está relacionado com falta de atenção, distração e problemas de concentração, comum em ambos os diagnósticos, que pode ser observado pelas suas características de preocupação e ruminação.

O estudo de Millstein, et al. (2015, artigo 5 do Apêndice A) utilizou dois tratamentos para TAG, Terapia comportamental baseada na aceitação (ABBT) e relaxamento aplicado (AR), para compreender o papel dos problemas interpessoais nessas intervenções e em como

a atenção plena se relaciona durante esse processo. Os participantes escolhidos receberam o diagnóstico de TAG de acordo como o ADIS-IV e tinham de estar estabilizados com os medicamentos por pelo menos três meses. Os outros instrumentos utilizados foram aplicados no pré-tratamento, no pós-tratamento e nos acompanhamentos de 6 meses e 12 meses: IIP-SC, FFMQ e WAI. As intervenções de ABBT e AR contaram com 16 sessões no total: as primeiras quatro sessões ocorreram semanalmente por um período de 90 minutos, as seguintes duraram 60 minutos, e as três últimas ocorreram quinzenalmente. Não foram encontrados efeitos dos problemas pessoais no pré-tratamento nas intervenções terapêuticas do pré ao acompanhamento do 12º mês. Foi observado que o desenvolvimento da atenção plena pode auxiliar na diminuição de problemas interpessoais e na gravidade de TAG. O AR não foca no fortalecimento da atenção plena, apesar de os resultados sugerirem que o ABBT e o AR podem ter resultados parecidos. A hipótese disso seria que o AR proporciona o automonitoramento e a prática de que os pensamentos não são permanentes, e assim, poderiam estar associados também com a descentralização e a redução de problemas interpessoais. As práticas sugerem também uma permanência em efeitos terapêuticos até o período de acompanhamento, ou seja, 12 meses, fortalecendo a ideia de que a atenção plena poderia ser benéfica para tratamento de TAG.

O estudo de Hoge, et al. (2020, artigo 6 do Apêndice A) procurou avaliar a relação indireta entre a atenção plena e TAG a partir do o viés de interpretação negativa e também a relação dos três com a MBSR. Os participantes envolvidos tinham diagnóstico de TAG, avaliado a partir da SCID e uma ansiedade clinicamente significativa a partir da HAMA. Eles foram randomizados em grupos de MBSR (n=42) ou SME (n = 28), para tratamento de TAG. Foram utilizados os seguintes instrumentos: FFMQ, a tarefa homófona que foi desenvolvida por Mathews et al. (1989) e o BAI. De acordo com as análises, o grupo MBSR exibiu um aumento significativo na atenção plena, na redução do viés de interpretação negativa e da ansiedade. Entretanto, não é através do viés de interpretação que a atenção plena reduz a ansiedade, uma vez que os resultados apontaram que o viés de interpretação negativa não explicaria a relação negativa entre atenção plena e ansiedade. Na medida em que o estudo apontou resultados diferentes das hipóteses iniciais, a equipe formulou algumas respostas para isso: os três conceitos não teriam relação entre si; os resultados teriam relação em alguns contextos específicos mas não nos indivíduos com ansiedade e preocupação clinicamente significativos; o estudo pode não ter conseguido detectar essa relação, devido ao tamanho da amostra ou de uma baixa sensibilidade às diferenças individuais da medida de viés de

interpretação; ou até que a mudança no viés de interpretação não seja uma causa, mas consequência da redução da ansiedade.

O estudo de Wong, et al. (2016, artigo 7 do Apêndice A) visa comparar os efeitos de três grupos: MBCT, psicoeducação em TCC, e grupo controle para tratamento de TAG. Os participantes deveriam preencher os requisitos de TAG de acordo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (SCID) e obter uma pontuação de 19 ou mais na versão chinesa do Beck Anxiety Inventory (BAI), para, assim, serem randomizados para as três intervenções. Os instrumentos, que foram aplicados no início do estudo e em 5, 8 e 11 meses após a avaliação, foram: BAI; PSWQ; CES-D; a SF-12; MCS-12; PCS-12 e o FFMQ. O grupo de MBCT, com 15 participantes, foi realizado a partir do protocolo exposto no livro de Segal et al.12, com adaptação para ansiedade ao invés de depressão e foi incluídos exercícios mais curtos de consciência não guiada. A intervenção de psicoeducação teve uma estrutura, tempo/atenção do terapeuta e o cumprimento de tarefas de casa semelhante ao MBCT. Além disso, os tópicos eram relacionados a aprendizagem e controle do estresse, domínio do corpo, pensamentos e ações, controle do pânico, da insônia, da depressão e do futuro e habilidades simples de relaxamento. Os resultados sugerem que o MBCT e o grupo de psicoeducação tiveram resultados significativamente maiores do que o grupo controle, porém não houve variação estatística no resultado primário entre os dois. O estudo não teve suporte para testar a equivalência entre as duas intervenções e é possível que os resultados tenham sofrido influência devido a cultura local, onde a prática de meditação pode ser sido associado a práticas religiosas e a TCC com métodos mais científicos de terapia.

O estudo de Hoge, et al. (2018, artigo 8 do Apêndice A) teve por objetivo investigar se a prática de MBSR produziria um melhor enfrentamento do estresse agudo e uma redução de seus efeitos fisiológicos, a partir de marcadores sanguíneos relacionado ao estresse agudo e crônico. De acordo com os pesquisadores, esses biomarcadores modificariam quando tratado corretamente o TAG, sustentando que o tratamento em MBSR desenvolveria maior resiliência ao estresse. Aqueles selecionados para o estudo deveriam preencher os critérios de TAG a partir da SCID e foram randomizados para um MBSR adaptado ou para SME. Os participantes foram submetidos ao TSST antes da intervenção e após 8 semanas, momentos também em que foi coletado sangue. Os níveis de cortisol e de ACTH foram medidos para avaliar os efeitos do estresse agudo e os níveis de IL-6 e TNF-alfa para medir os efeitos da inflamação ocorrida em decorrência do estresse. A partir de um cateter foi possível obter as amostras de sangue antes do TSST (momento de pré-estresse), após a preparação do discurso de 8 minutos e depois do procedimento finalizado (momento pós-estresse). Os resultados

determinaram uma queda no hormônio adrenocorticotrófico e nas citocinas pró-inflamatórias nos indivíduos randomizados para MBSR em comparação ao grupo controle. Isso corrobora com a hipótese de que o mindfulness pode contribuir para uma maior resiliência às situações de estresse e que poderia então minimizar as consequências colaterais à saúde.

O estudo quase-experimental de Masumian, et al. (2019, artigo 9 do apêndice A) teve por objetivo analisar os efeitos MBSR na redução dos níveis de depressão e ansiedade e na melhoria da saúde em mulheres com TAG em Teerã. O diagnóstico das participantes se deu a partir da SCID-I e os demais instrumentos foram preenchidos antes e depois do estudo: GAD-7; PWI-A; BDI. Os resultados mostraram que a prática de mindfulness abordada, a partir do protocolo Chaskalson, teve impacto positivo na redução de sintomas de ansiedade e depressão e foram benéficos para a qualidade de vida. O estudo contou com uma amostra reduzida e de apenas mulheres e houve um período de seguimento no pós-tratamento, apesar disso, ele contribuiu significativamente para o entendimento do TAG.

Mais da metade dos artigos selecionados optaram por utilizar o MBSR como técnica de intervenção baseada em mindfulness para TAG. Apenas um artigo optou por MBCT e outro por ABBT. Os instrumentos mais utilizados foram a SCID (7 artigos), FFMQ (6 artigos), BAI (3 artigos), PSWQ (3 artigos), GAD-7 (2 artigos). A maioria contou com vantagens significativas no tratamento com mindfulness, tais como melhora na atenção plena, redução do nível de preocupação, dos sintomas depressivos, melhora na regulação emocional, na consciência interoceptiva, na redução de vieses negativos e de dias parciais perdidos no trabalho e, até mesmo, na redução de hormônios inflamatórios e de estresse.

Dos nove artigos selecionados houve um número maior de publicações da autora Elisabeth Hoge (4); sete tiveram classificação A1 ou A2 na qualidade qualis e em dois não foram encontrados esse valor; seis foram realizados nos Estados Unidos, um na China, um na Espanha e um no Irã. Em sete artigos houve prevalência maior de mulheres avaliadas, apenas em dois o número de homens foi mais elevado (Hoge et al., 2018; Hoge et al., 2020). Em todos os estudos houve maior prevalência de análise em pessoas de raça branca, apenas dos estudos da China e do Irã que não houveram dados raciais.

Considerações Finais

Apesar de a maioria dos artigos demonstrarem o benefício das práticas de intervenção com mindfulness associadas ao tratamento de TAG, ainda são encontradas divergências quanto à maneira em que elas operam. Isso demonstra uma alta potencialidade nos MIBs e que é possível ter maiores efeitos ao estudar mais sobre o assunto. Além disso, é

importante destacar que os benefícios não se dão apenas no âmbito psicológico, mas na saúde e na qualidade de vida como um todo.

Os pontos fracos dos estudos encontrados foram a baixa validade de alguns instrumentos para se medir os construtos estudados, uma amostra pequena na maioria dos artigos, e a falta de comparações com outras intervenções psicoterapêuticas. Observa-se também que a maioria dos estudos é realizada com amostras de participantes brancos, provenientes da América do Norte e Europa, com poucos estudos realizados com países em desenvolvimento e com outras etnias.

A presente revisão sistemática contou com algumas limitações, como a utilização de apenas um revisor, a pesquisa realizada apenas nos últimos cinco anos, e a não realização de uma análise qualitativa dos estudos. Estudos futuros podem desenvolver intervenções com uso de técnicas de mindfulness baseadas em evidências empíricas com instrumentos adaptados e validados para as amostras brasileiras e de outros países em desenvolvimento.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baker, A.W., Frumkin, M.R., Hoepfner, S., LeBlanc, N.J., Bui, E., Hofmann, S.G., & Simon, N.M. (2019). Facets of Mindfulness in Adults with Generalized Anxiety Disorder and Impact of Co-occurring Depression. *Mindfulness*, 10, 903–912. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1059-0>
- Bui, E., Anderson, E., Goetter, E.M., Campbell A.A., Fischer L.E., Barrett L.F., & Simon, N.M. (2017). Heightened sensitivity to emotional expressions in generalised anxiety disorder, compared to social anxiety disorder, and controls. *Cognition and Emotion*, 31(1), 119–126. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1087973>
- Crane, R.S., Brewer, J., Feldman C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams J.M.G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47, 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- Dobkin, P.L., & Zhao, Q. (2011). Increased mindfulness – The active component of the mindfulness-based stress reduction program?. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.03.002>.
- Eng, W., & Heimberg, R.G. (2006). Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder: Self versus other perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(3), 380–387. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.02.005>
- Gaudiano, B. A. (2008). Cognitive-Behavioral Therapies: Achievements and Challenges. *Evidence-Based Mental Health*, 11(1), 5–7. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmh.11.1.5>

- Grant, S., Colaiaco, B., Motala, A., Shanman, R., Booth, M., Sorbero, M., Hempel, S. (2017). Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Addiction Medicine, 11*(5), 386–396. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000338>
- Hallion, L. S., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the effect of cognitive bias modification on anxiety and depression. *Psychological Bulletin, 137*(6), 940–58. <https://doi.org/10.1037/a0024355>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press.
- Hirsch, C. R., & Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy, 50*(10), 636–646. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.007>
- Hofmann, S. G., Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America, 40*(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Hoge, E. A., Bui, E., Goetter, E., Robinaugh, D. J., Ojserkis, R. A., Fresco, D. M., & Simon, N. S. (2015). Change in Decentering Mediates Improvement in Anxiety in Mindfulness-Based Stress Reduction for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy And Research, 39*, 228–235. [10.1007/s10608-014-9646-4](https://doi.org/10.1007/s10608-014-9646-4)
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., M. A., Worthington, J. J., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity. *Journal of Clinical Psychiatry, 74*(8), 786–792. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>.
- Hoge, E.A., Bui, E., Mete, M., Philip, S.R., Gabriel, C., Ward, M.J., Suzuki, E., Duttona, M.A., & Simone, N.M. (2020). Treatment for anxiety: Mindfulness meditation versus escitalopram (TAME): Design of a randomized, controlled non-inferiority trial. *Contemporary Clinical Trials, 91*. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.105965>
- Hoge, E.A., Bui, E., Palitz, S.A., Schwarz, N.R., Owens, M.E., Johnston, J.M., Pollack, M.H., & Simona, N.M. (2018). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry Research, 262*, 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.006>
- Hoge, E.A., Guidos, B.M., Mete, M., Bui, E., Pollack, M.H., Simon, N.M. & Dutton, M.A. (2017). Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety. *Journal of Psychosomatic Research, 95*, 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.01.011>
- Hoge, E.A., Reese, H.E., Oliva, I.A., Gabriel, C.D., Guidos, B.M., Bui, E., Simon, N.M., & Dutton, M.A. (2020). Investigating the Role of Interpretation Bias in Mindfulness-Based Treatment of Adults With Generalized Anxiety Disorder. *Frontiers in Psychology, 11*, 82. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00082>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: sing the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. United States: Bantam.

- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., Ioannidis, J.P.A, Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: *Explanation and Elaboration*. *Journal of Clinical Epidemiology*, *62*, 1-34. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press
- Maron, E., & Nutt, D (2017). Biological markers of generalized anxiety disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *19*(2), 147–158. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/dnutt
- Masumian, S., Ghahari. S., Beigi, Z.B., Asgharnejadfarid, A.A., Yaghmaeezadeh, H. (2019). The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) in Reducing of Depression, Anxiety and Quality of Life in Women with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, *7*(1), 71-76.
- Millstein, D.J., Orsillo, S.M., Hayes-Skelton, S.A., & Roemer, L. (2015). Interpersonal Problems, Mindfulness, and Therapy Outcome in an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behavior Therapy*, *44*(6), 491–501. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1060255>
- Navarro-Haro, M.V., Modrego-Alarcon, M., Hoffman, H.G., Lopez-Montoyo, A., Navarro-Gil, M., Monteiro-Marin, J., García-Palacios, A., Borao, L., Garcia-Campayo, J. (2019). Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior therapy mindfulness skills training for the treatment of generalized anxiety disorder in primary care: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, *10*, 55.<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00055>
- Neapon, J., Belik, S.L., Bolton, J., & Sareen, J. (2010). The Relationship Between Anxiety Disorders and Suicide Attempts: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Depression and Anxiety*, *27*, 791-798. <https://doi.org/10.1002/da.20674>
- Nutt, D., Argyropoulos, S., Hood, S., & Potokar J. (2006). Generalized anxiety disorder: a comorbid disease. *European Neuropsychopharmacology*, *16*(2), 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2006.04.003>
- Roemer, L., Lee, J.K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S.M., Orsillo, S.M., & Mennin D.S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, *40*(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>
- Roemer L, Orsillo SM. *Mindfulness- and acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York, NY: Guildford Press; 2009.
- Sareen, J., Cox, B.J., Afifi, T.O., Graaf, R., Asmundson, G.J.G., Have, M., & Stein, M.B. (2005). Anxiety Disorders and Risk for Suicidal Ideation and Suicide Attempts. *Archives Of General Psychiatry*, *62*(11), 1249-1257. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.11.1249>
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.

- Shapero, B.G., Greenberg, J., Pedrelli, P., Jong, M., & Desbordes, G. (2018). Mindfulness-Based Interventions in Psychiatry. *Focus (The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry)*, 16(1), 32–39. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170039>
- Tyrer P., Baldwin D. (2006). Generalised anxiety disorder. *The Lancet*, 368(9553), 2156–2166. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69865-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69865-6)
- Winbush, N.Y., Gross, C.R., & Kreitzer, M.J. (2007). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Sleep Disturbance: A Systematic Review. *Explore*, 3(6), 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2007.08.003>
- Wong, S.Y.S., Yip, B.H.K., Mak, W.W.S., Mercer, S., Cheung, E.Y.L., Ling, C.Y.M, Lui, W.W.S., Tang, W.K., Lo, H.H.M., Wu, J.C.Y., Lee, T.M.C., Gao, T., Griffiths, S.M., Chan, P.H.S., & Ma, H.S.W. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1),68–75. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.166124>

Apêndice A

Título	Autores	Ano	Revista	Qualis	País	N	Idade Média	Sexo	Raça	Local Seleção Amostra	Instrumentos	Técnicas	Método
1) Change in Decentering Mediates Improvement in Anxiety in Mindfulness-Based Stress Reduction for Generalized Anxiety Disorder.	Hoge, et al.	2015	Cognitive Therapy and Research	Medicina (B1)	EUA	38	37,6	F – 55% M – 45%	Branços – 76%	Referência clínica e anúncios na mídia	SCID, BAI, PSWQ-PW, FFMQ e EQ	MBSR e SME (controle)	Ensaio clínico randomizado
2) Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety.	Hoge, et al.	2017	Journal Of Psychosomatic Research	Medicina (B2) Psicologia(A1) Saúde Coletiva (A2)	EUA	57	39	F – 56% M – 44%	Branca - 83% Preta - 3% Asiática - 3% Outra - 0,5%	Referência e propaganda na mídia	HPQ, SCID e HAMA	MBSR e SME (controle)	Ensaio clínico randomizado
3) Evaluation of a Mindfulness-Based Intervention With and Without Virtual Reality Dialectical Behavior Therapy® Mindfulness Skills Training for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder in Primary Care: A Pilot Study.	Nava rro-Haro, et al.	2019	Frontiers In Psychology	PSICOLOGIA (A1)	Espanha	39	45,23	F – 76,9 M – 23,1%	Não consta	Três centros públicos (CP) de Zaragoza, Espanha	GAD-7,MINI, HADS, FFMQ, DERS,MAIA, ITC-SOPI, VAS e Sense of Presence (questionário adaptado)	MBI e MBI+RV	Os participantes foram divididos aleatoriamente nos grupos

Título	Autores	Ano	Revista	Qualis	País	N	Idade Média	Sexo	Raça	Local Seleção Amostra	Instrumentos	Técnicas	Método
4) Facets of Mindfulness in Adults with Generalized Anxiety Disorder and Impact of Co-occurring Depression.	Baker, et al.	2019	Mindfulness	Interdisciplinar (A1) Medicina (A2) Saúde Coletiva (A2)	EUA	140	33,4	F – 73% M – 27%	Branços – 81% Negros – 4,5% Asiáticos – 6% Outros- 5,5% Mais de um – 2,5%	-Massachusetts General Hospital (MGH) -Universidade de Boston (CARD)	SCID-IV, ADIS-5, CGI, FFMQ, PSWQ-PW, BDI-II e CGI-S	Ioga em grupo, TCC e SME	Ensaio clínico randomizado
5) Interpersonal Problems, Mindfulness, and Therapy Outcome in an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder.	Millstein, et al.	2015	Cognitive Behavior Therapy	NÃO TEM	EUA	81	32,92	F- 65,4% M – 44,6%	Branços – 80,2% Outras etnias – 19,6%	Não disponível	ADIS-IV, IIP-SC, FFMQ e WAI	ABBT e AR	Ensaio clínico randomizado
6) Investigating the Role of Interpretation Bias in Mindfulness-Based Treatment of Adults With Generalized Anxiety Disorder	Hoge, et al.	2020	Frontiers in Psychology	PSICOLOGIA (A1)	EUA	42	41,9	F- 40% M – 60%	Branços – 81% Não brancos (asiáticos, afro-americanos e outros) – 19%	Referência e propaganda na mídia	SCID, FFMQ, Tarefa Homófona, BAI	MBSR e SME	Ensaio clínico randomizado

Título	Autores	Ano	Revista	Qualis	País	N	Idade Média	Sexo	Raça	Local Seleção Amostra	Instrumentos	Técnicas	Método
7) Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: Randomised Controlled trial	Won g, et al.	2016	British Journal Of Psychiatry	PSICOLOGIA (A1) Medicina (A1)	China	182	50	F – 79,1% M – 20,9%	Não consta	- Anúncios nos jornais locais - Clínicas públicas de medicina familiar - Organizações não governamentais e comunitários que atendem pessoas com doenças crônicas	BAI (versão chinesa), SCID, PHQ, PSWQ, CES-D, SF-12, MCS-12, PCS-12 e FFMQ	MBCT, psicoeducação em TCC e cuidados usuais (controle)	Ensaio clínico randomizado
8) The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder.	Hoge, et al.	2018	Psychiatry Research	PSICOLOGIA (A2) Medicina (B1)	EUA	70	39	F - 45,7% M – 54,3%	Branços – 82,8% Pretos – 7,1% Asiáticos – 8,5% Outros – 1,4%	Referência e propaganda na mídia	TSST, SCID	MBSR e SME (controle)	Ensaio clínico randomizado

Título	Auto res	Ano	Revista	Qualis	País	N	Idade Média	Sexo	Raça	Local Seleção Amostra	Instrumentos	Técnicas	Método
9) The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) in Reducing of Depression, Anxiety and Quality of Life in Women with Generalized Anxiety Disorder	Masumian, et al.	2019	Journal of Research in Medical and Dental Science	NÃO TEM	Irã	30 31		F - 100% M - 0%	Não consta	Clínica psiquiátrica do Hospital Imam Hussein em Teerã	SCID I, GAD-7, PWI-A e BDI	MBSR e um grupo controle	Estudo quase experimental do tipo antes e depois (Ensaio Clínico não randomizado)

Nota: N = Tamanho da amostra.