

Efetividade de intervenções baseadas em Mindfulness sobre o abuso de substâncias

Effectiveness of mindfulness-based interventions on substance abuse

Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness sobre el abuso de sustancias

Recebido: 03/06/2023 | Revisado: 15/06/2023 | Aceitado: 16/06/2023 | Publicado: 20/06/2023

João Victor Marques Thiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9177-165X>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: joavmt@unipam.edu.br

Eduarda Rocha Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0910-4781>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: eduardarocha@unipam.edu.br

Heitor Cruvinel Oliveira Vida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-6336>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: heitorvida@unipam.edu.br

Everton Edjar Atadeu da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-1472>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: evertonedjar@unipam.edu.br

Resumo

Objetivando compreender os impactos do Mindfulness sobre pacientes acometidos por transtorno decorrente do uso de substâncias, este artigo buscou analisar os estudos existentes sobre o uso do mindfulness no tratamento de dependências químicas. Os resultados apontaram que o mindfulness pode ser eficaz no tratamento de dependências químicas, reduzindo o consumo de substâncias e controlando sintomas como ansiedade e depressão. No entanto, os resultados variam de acordo com o tipo de substância e o perfil dos pacientes. Os estudos revisados indicam que o mindfulness pode ajudar os pacientes a desenvolverem uma maior consciência emocional e a reduzir a reatividade ao estresse, o que pode ser particularmente benéfico para indivíduos que sofrem de transtornos de ansiedade ou depressão. Além disso, o mindfulness pode ajudar os pacientes a desenvolverem uma maior habilidade para lidar com emoções difíceis e a regular suas respostas emocionais. No entanto, há algumas limitações nos estudos revisados. A maioria deles é de curta duração e não avalia o impacto do mindfulness a longo prazo. Além disso, poucos estudos investigaram o impacto do mindfulness em pacientes com dependência de outras substâncias além do álcool e do tabaco. Em conclusão, o mindfulness parece ser uma ferramenta promissora no tratamento de dependências químicas. No entanto, mais pesquisas são necessárias para avaliar sua eficácia a longo prazo em pacientes com dependência de diferentes substâncias e com diferentes perfis. Isso poderia ajudar a melhorar a compreensão dos mecanismos de ação do mindfulness no tratamento da dependência química e a desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave: Atenção plena; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Terapias complementares.

Abstract

This article sought to analyze existing studies on the use of mindfulness in the treatment of substance use disorder aiming to understand its impacts on substance abuse. The results showed that mindfulness can be an effective tool in the treatment of chemical dependencies, reducing substance use and controlling symptoms such as anxiety and depression. However, the results varied according to the type of substance and the profile of the patients. The studies reviewed indicate that mindfulness can help patients develop greater emotional awareness and reduce reactivity to stress, which can be particularly beneficial for individuals suffering from anxiety disorders or depression. Furthermore, mindfulness can help patients develop greater ability to deal with difficult emotions and to regulate their emotional responses. However, there are some limitations in the reviewed studies. Most studies have short duration and do not assess the long-term impact of mindfulness. Furthermore, few studies have investigated the impact of mindfulness on patients dependent on substances other than alcohol and tobacco. In conclusion, mindfulness seems to be a promising tool in the treatment of chemical dependence. However, more research is needed to assess the long-term effectiveness of mindfulness in patients using different substances and patients with different profiles. This could help to improve the understanding the mechanisms of action of mindfulness in the treatment of chemical dependency and to develop more effective therapeutic approaches.

Keywords: Mindfulness; Substance-related disorders; Complementary therapies.

Resumen

Con el objetivo de comprender los impactos de la atención plena en pacientes con trastorno por uso de sustancias, este artículo buscó analizar los estudios existentes sobre el uso de la atención plena en el tratamiento de las dependencias químicas. Los resultados mostraron que el mindfulness puede ser una herramienta eficaz en el tratamiento de las

dependências químicas, reduzindo o consumo de substâncias e controlando sintomas como a ansiedade e a depressão. Os resultados variam segundo o tipo de substância e o perfil dos pacientes. Os estudos revisados indicam que a atenção plena pode ajudar a los pacientes a desenvolver uma maior consciência emocional e reduzir a reatividade al estrés, lo que es beneficioso para las personas que sufren trastornos de ansiedad o depresión. Además, la atención plena puede ayudar a los pacientes a desarrollar una mayor capacidad para regular sus respuestas emocionales. Sin embargo, existen algunas limitaciones en los estudios revisados. La mayoría no evalúan el impacto a largo plazo de la atención plena. Además, pocos estudios han investigado el impacto en pacientes con dependencia de sustancias distintas del alcohol y el tabaco. En conclusión, el mindfulness parece ser una herramienta prometedora en el tratamiento de las dependencias químicas. Pero, se necesita más investigación para evaluar la efectividad a largo plazo en pacientes con diferentes dependencias de sustancias y con diferentes perfiles. Esto puede ayudar a mejorar la comprensión de la atención plena en el tratamiento de la dependencia química y desarrollar enfoques terapéuticos más efectivos.

Palabras clave: Atención plena; Trastornos relacionados con sustancias; Terapias complementarias.

1. Introdução

A dependência química é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, afetando milhões de pessoas e causando danos físicos, psicológicos e sociais significativos. (Lyons et al. 2019; Araújo et al. 2021). O tratamento da dependência é complexo e muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diferentes técnicas terapêuticas e uma equipe de profissionais de saúde capacitados. Nesse contexto, o mindfulness tem sido cada vez mais estudado como uma possível ferramenta terapêutica para o tratamento de dependências químicas. (Shorey et al. 2017).

O mindfulness é uma técnica que tem suas raízes na meditação budista e envolve o desenvolvimento da atenção plena ao momento presente, sem julgamentos ou distrações. É uma abordagem baseada na psicologia positiva que visa aumentar a consciência e a aceitação dos pensamentos, emoções e sensações físicas. (Davis et al. 2013). A aplicação do mindfulness no tratamento de dependências químicas tem sido estudada há algumas décadas, com resultados promissores em relação à redução do consumo de substâncias e ao controle de sintomas como ansiedade e depressão. (Garland et al., 2019). No entanto, os resultados desses estudos variam de acordo com o tipo de substância e o perfil dos pacientes, e há ainda muitas lacunas a serem preenchidas na compreensão dos mecanismos de ação do mindfulness no tratamento da dependência química. (Shorey et al. 2013; Davis et al. 2014).

Diante desse cenário, o presente artigo busca analisar criticamente os estudos existentes sobre o uso do mindfulness no tratamento de dependências químicas, com o objetivo de avaliar sua eficácia e identificar lacunas de conhecimento. Para isso, serão revisados estudos que investigaram o impacto do mindfulness em pacientes com dependência de diferentes substâncias, como álcool, cocaína e opiáceos. Além disso, serão analisados os mecanismos de ação propostos para o mindfulness no tratamento da dependência, como o aumento da consciência emocional e a redução da reatividade ao estresse. (Garland et al., 2017). Espera-se que esta revisão possa fornecer informações úteis para profissionais de saúde que trabalham no tratamento de dependências químicas e para pesquisadores interessados em investigar a eficácia do mindfulness como uma possível ferramenta terapêutica.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa que investiga se intervenções baseadas em atenção plena são efetivas no tratamento e prevenção de transtornos relacionados ao uso de substâncias. A elaboração desta revisão é baseada em recomendações de Ferrari (2015) e Popay et al. (2006).

A pergunta norteadora desta pesquisa é baseada na estratégia PICO, um acrônimo para “população”, “intervenção”, “comparação” e “outcomes” (desfecho), componentes essenciais para uma pesquisa bibliográfica baseada em evidências (Galvão & Pereira, 2014; Santos et al., 2007). Para a população foram incluídas pessoas de todas as idades e gêneros que fazem uso ou em risco para o uso de substâncias, como intervenção foi incluída qualquer terapia fundamentada em técnicas de atenção plena, não houve restrições quanto à comparação. Para o desfecho considerou-se ferramentas de avaliação baseadas em evidências para

uso de substâncias, como questionários padronizados; indicadores diretos, como dias de abstinência, quantidade consumida, dentre outros, ou indicadores que medem sintomas relacionados aos transtornos de uso de substâncias, como síndrome de abstinência, ansiedade, fissura, etc.

Sendo assim, tem-se a pergunta norteadora: “Terapias baseadas em atenção plena são capazes de prevenir ou reduzir o abuso de substâncias e sintomas associados em populações que consomem substâncias ou estão em risco para o uso?”. Optou-se por um delineamento mais amplo com propósito da pesquisa bibliográfica abranger mais estudos, e a fim de se avaliar a consistência dos achados para diferentes modalidades de atenção plena, diferentes populações, e diferentes substâncias.

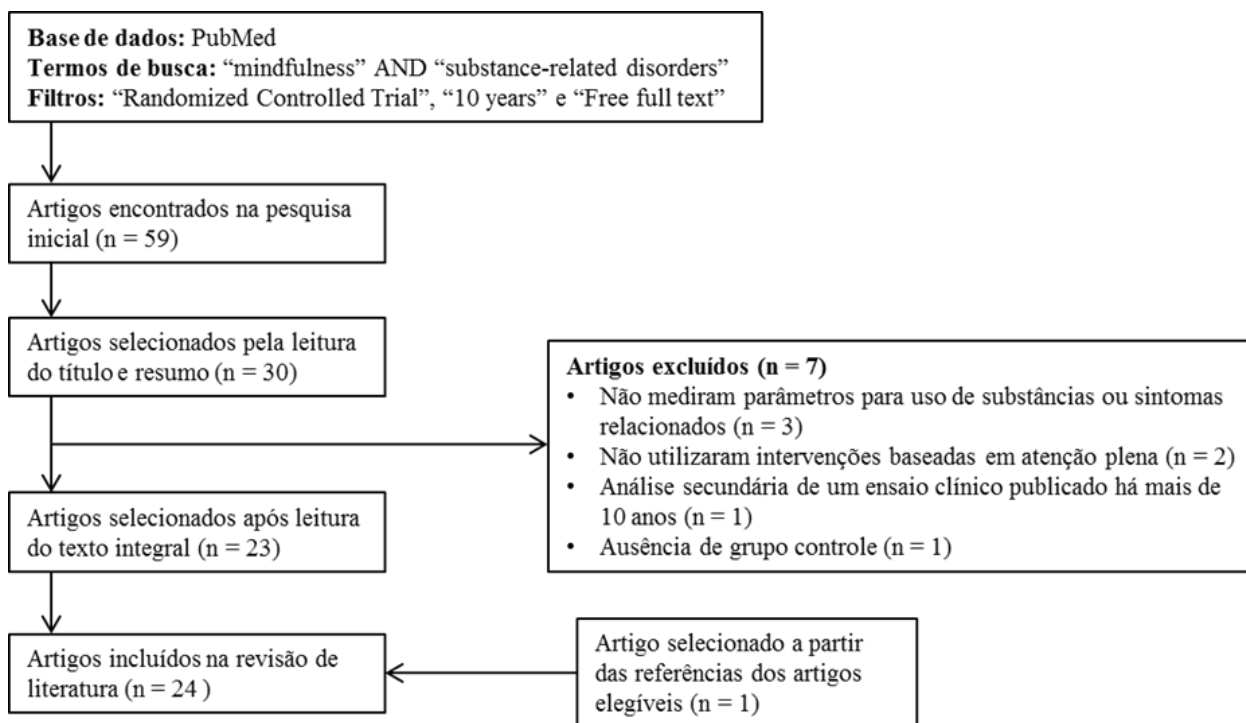
Considerou-se elegíveis os artigos originais publicados nos últimos 10 anos em revistas com revisão por pares, com texto integral disponível gratuitamente, em inglês ou português, condizentes com a pergunta norteadora, e que se tratavam de ensaios clínicos controlados randomizados ou ensaios clínicos controlados randomizados por cluster. Também foram incluídas análises secundárias de ensaios clínicos publicados nos últimos 10 anos. Realizou-se a pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os termos “mindfulness” e “substance-related disorders”, pertencentes ao MeSH (Medical Subject Headings), e o operador booleano “AND”. Utilizaram-se os filtros de busca “Randomized Controlled Trial”, “10 years” e “Free full text”. Um autor ficou responsável por fazer a seleção inicial dos estudos com base na leitura dos títulos e dos resumos. Três autores, de modo independente, fizeram a leitura do texto integral dos artigos inicialmente selecionados, e avaliaram se eles eram elegíveis para esta revisão, de acordo com os critérios já mencionados.

Para atestar a segurança dos achados, os estudos selecionados foram avaliados quanto ao risco de viés pela “Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials” (RoB 2), uma ferramenta, introduzida em 2008 e revisada em 2019, que avalia o risco de viés como “alto”, “algumas preocupações”, ou “baixo” em cinco domínios (Sterne et al., 2019). Por fim, prosseguiu-se com uma síntese narrativa dos achados, utilizando-se de técnicas como descrições textuais dos estudos, agrupamentos por tema, e tabulações (Popay et al. 2006).

3. Resultados

A pesquisa foi realizada no dia 29 de dezembro de 2022. Com a aplicação dos filtros, encontraram-se 59 artigos, dos quais 30 foram inicialmente selecionados após a leitura dos títulos e resumos. Após a leitura integral dos artigos selecionados, sete foram excluídos, e um foi adicionado a partir das referências dos artigos elegíveis, portanto, 24 artigos foram incluídos nesta revisão. Dentre os motivos de exclusão, três artigos não mediram parâmetros para uso de substâncias ou sintomas alusivos aos transtornos relacionados ao uso de substâncias, dois artigos não utilizaram intervenções baseadas em atenção plena, um artigo se tratava de uma análise secundária de um ensaio clínico publicado há mais de 10 anos, e um artigo não possuía grupo controle. O processo de seleção dos artigos está resumido na Figura 1.

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos,

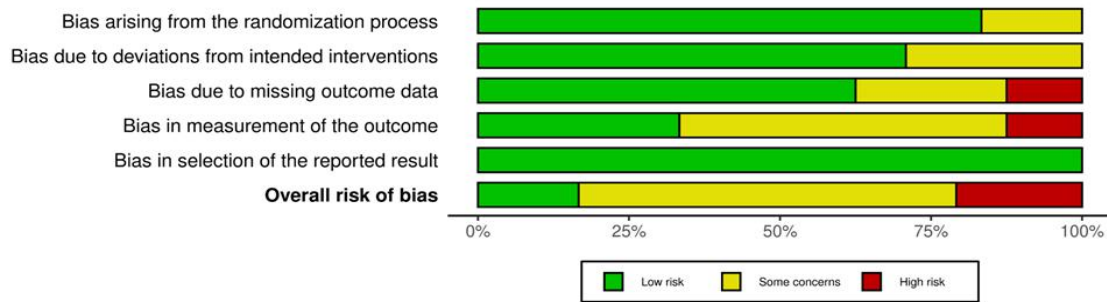


Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Quanto ao risco geral de vieses, conforme a RoB 2, quatro artigos obtiveram baixo risco, 15 levantaram algumas preocupações, e cinco foram classificados como de alto risco. "Bias in measurement of the outcome" (vieses na aferição dos resultados) foi o domínio que obteve maior risco de viés, em grande parte devido ao não cegamento dos participantes e dos pesquisadores, e pelos desfechos serem questionários relatados pelos participantes. "Bias due to missing outcome data" (viés devido a dados ausentes) foi o segundo domínio a apresentar mais riscos, frequentemente por consequência da baixa adesão às intervenções e à aferição dos resultados, aspecto que também influenciou significativamente o risco de vieses no domínio "Bias due to deviations from intended interventions" (viés devido ao desvio das intervenções pretendidas). O risco de vieses no domínio "Bias arising from the randomization process" (viés devido ao processo de randomização) se deveu principalmente pela ausência de informações sobre o sigilo da alocação. Todos artigos foram classificados como risco baixo no domínio "Bias in selection of the reported result" (viés na seleção dos dados mencionados). A Figura 2 expõe a proporção dos tipos de vieses encontrados considerando todos os artigos, já a Figura 3 detalha quais vieses foram encontrados em cada artigo.

F

Figura 2 - Proporção dos tipos de vieses encontrados.



Fonte: Elaborado pelos autores utilizando a ferramenta robvis (2023).

Figura 3 - Vieses encontrados em cada artigo.

Study	Risk of bias domains					Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	
Amaro & Black, 2021	+	+	-	+	+	-
Araujo et al., 2021	+	+	X	+	+	X
Bowen et al., 2014	+	+	+	-	+	-
Butzer, LoRusso, Shin & Khalsa, 2017	+	-	+	X	+	X
Chaplin et al., 2021	+	-	-	X	+	X
Cooperman, Hanley, Kline & Garland, 2021	+	+	+	-	+	-
Davis et al., 2013	+	+	+	-	+	-
Davis et al., 2014	+	-	-	-	+	-
Davis, Manley, Goldberg, Smith & Jorenby, 2014	-	-	X	X	+	X
Garland et al., 2014	+	+	+	+	+	+
Garland et al., 2017	+	-	+	-	+	-
Garland et al., 2019	+	+	+	+	+	+
Garland et al., 2022	+	+	+	+	+	+
Garland, Hanley, Kline & Cooperman, 2019	+	+	+	-	+	-
Garland, Roberts-Lewis, Tronnier, Graves & Kelley, 2016	+	+	+	+	+	+
Lofalian, Spears & Juliano, 2020	+	+	+	-	+	-
Price et al., 2019	-	+	-	-	+	-
Price, Thompson, Crowell & Pike, 2019	-	+	+	-	+	-
Schuman-Olivier, Hoepfner, Evins & Brewer, 2014	-	+	X	-	+	X
Shorey et al., 2017	+	-	+	+	+	-
Spears et al., 2017	+	+	+	-	+	-
Vidrine et al., 2016	+	+	+	-	+	-
Witkiewitza, Greenfielda & Bowen, 2013	+	+	-	+	+	-
Zgierska et al., 2019	+	-	-	-	+	-

Domains:
 D1: Bias arising from the randomization process.
 D2: Bias due to deviations from intended interventions.
 D3: Bias due to missing outcome data.
 D4: Bias in measurement of the outcome.
 D5: Bias in selection of the reported result.

Judgement:
 X High
 - Some concerns
 + Low

Fonte: Elaborado pelos autores utilizando a ferramenta robvis (2023).

A Tabela 1 resume as características e os achados de cada estudo utilizado nesta revisão.

Tabela 1 - Apresentação dos resultados.

Autores e ano	População	Intervenção	Controle	Resultado
Amaro & Black, 2021	Mulheres adultas com transtornos relacionados ao uso de substâncias (N = 200)	MMWR	Psicoeducação	Maior tempo até o primeiro uso de maconha e menores dias de uso de maconha.
Araujo et al., 2021	Adultos tabagistas (N = 113)	MBT	TCC	Não houve diferença significativa na cessação de tabagismo.
Bowen et al., 2014	Adultos que passaram por atendimento inicial para uso de substâncias em um centro de reabilitação (N = 286)	MBRP	CBRP e tratamento usual	MBRP e CBRP comparados com terapia convencional apresentaram menor risco para uso de substâncias e menor risco para uso excessivo de álcool. MBRP comparada com CBRP demonstrou maior risco para uso de substâncias, menor uso de substâncias em 12 meses e maior chance para o não consumo excessivo de álcool em 12 meses.
Butzer, LoRusso, Shin & Khalsa, 2017	Adolescentes da sétima série de uma escola pública (N = 211)	KYIS	Educação física	O grupo controle estava mais disposto a fumar cigarros imediatamente após a intervenção.
Chaplin et al., 2021	Mães de adolescentes (N = 96)	Parenting Mindfully	Educação parental breve	Parenting Mindfully preveniu o aumento no uso de substâncias dos adolescentes.
Cooperman, Hanley, Kline & Garland, 2021	Adultos com dor crônica e em tratamento com metadona para transtorno por uso de opióide (N = 30)	MORE e tratamento usual	Tratamento usual	Menores dias de uso de drogas ilícitas, menores dias de uso ilícito de opiáceos e menores níveis de fissuras por opióides.
Davis et al., 2013	Adultos tabagistas (N = 55)	MTS	Interactive Learning for Smokers	Nenhum desfecho primário alcançou significância estatística.
Davis et al., 2014	Adultos tabagistas de baixo nível socioeconômico (N = 118)	MTS	Aconselhamento por telefone	Maiores taxas de abstinência para cigarro em 4 semanas e em 24 semanas.
Davis, Manley, Goldberg, Smith & Jorenby, 2014	Adultos tabagistas de baixo nível socioeconômico (N = 135)	MTS	Aconselhamento por telefone	Não houve diferença significativa entre os grupos para taxas de abstinência para cigarro. Porém o grupo MTS apresentou maior queda nos níveis de fissuras.
Garland et al., 2014	Adultos com dor crônica e uso inapropriado de opióides (N = 115)	MORE	Grupo de suporte	Menos desejo pelo uso de opióides e redução significativamente maior dos critérios para transtorno por uso de opióides.
Garland et al., 2017	Adultos com dor crônica e uso inapropriado de opióides (n = 55)	MORE	Grupo de suporte	Redução significativamente maior dos critérios para transtorno por uso de opióides.
Garland et al., 2019	Adultos com dor crônica e uso inapropriado de opióides (N = 95)	MORE	Grupo de suporte	Menores índices de uso indevido de opióides 3 meses após a intervenção.

Garland et al., 2022	Adultos com dor crônica e uso inadequado de opiáceos (N = 250)	MORE	Psicoterapia de apoio	Maior redução do uso indevido de opiáceos, e maior redução da dose diária equivalente de morfina.
Garland, Hanley, Kline & Cooperman, 2019	Adultos com dor crônica e em tratamento com metadona para transtorno por uso de opiáceo (N = 30)	MORE	Tratamento usual	Menor desejo por opiáceos, menor fissura por opiáceos e fissuras de menor intensidade.
Garland, Roberts-Lewis, Tronnier, Graves & Kelley, 2016	Adultos ex-moradores de rua, usuários de substâncias, e com comorbidade psiquiátrica (N = 180).	MORE	TCC e tratamento usual	Maior redução de fissuras em comparação com TCC. Não houve diferença significativa comparado com o tratamento usual.
Lotfalian, Spears & Juliano, 2020	Adultos tabagistas (N = 60)	Respiração Yogue baseada em atenção plena	Estratégia cognitiva e grupo sem tratamento	Menores graus de fissura e menores sintomas de abstinência em comparação com o grupo sem tratamento, maiores chances de abstinência em comparação com o grupo sem tratamento e com o grupo de estratégia cognitiva, e menor número de cigarros fumados em comparação com o grupo de estratégia cognitiva.
Price et al., 2019	Mulheres em tratamento ambulatorial intensivo para dependência química (N = 187)	MABT + tratamento usual	Educação em saúde da mulher + tratamento usual e apenas tratamento usual	Melhor proporção de dias em abstinência no grupo MABT em comparação com tratamento usual. Não houve diferenças significativas quanto à níveis de fissura.
Price, Thompson, Crowell & Pike, 2019	Mulheres em tratamento ambulatorial intensivo para dependência química (n = 146)	MABT + tratamento usual	Educação em saúde da mulher + tratamento usual e apenas tratamento usual	Maior tempo de abstinência que tratamento usual em 6 e 12 meses, menores índices de fissura em 3, 6 e 12 meses. Quanto a proporção de relapso, não houve diferença significativa entre os grupos. Não houve diferenças significativas entre MABT e educação em saúde da mulher.
Schuman-Olivier, Hoepfner, Evins & Brewer, 2014	Adultos tabagistas (N = 58)	Treinamento em atenção plena	TCC	Menos cigarros fumados por dia.
Shorey et al., 2017	Adultos em tratamento para abuso de substâncias em um centro de reabilitação (N = 117).	Intervenção baseada em atenção plena + grupo de aceitação	Tratamento usual	Não houve diferença significativa entre os grupos para fissura por álcool ou para fissura por outras substâncias.
Spears et al., 2017	Adultos motivados a cessar o tabagismo (N = 412)	MBAT	TCC e tratamento usual	Menor taxa de mecanismos relacionados à dependência à nicotina em comparação com tratamento usual. Não houve diferença significativa entre MBAT e TCC.
Vidrine et al., 2016	Adultos motivados a cessar o tabagismo (N = 412)	MBAT	TCC e tratamento usual	Não houve diferença significativa na taxa de abstinência comparado com TCC ou com tratamento usual. Superior ao TCC e ao tratamento usual em facilitar a cessação do tabagismo após um relapso.
Witkiewitz, Greenfield & Bowenb, 2013	Mulheres admitidas em um centro de reabilitação para criminosos (N = 70)	MBRP	CBRP	Menores de dias de uso de substâncias e pontuações menores no "Addiction Severity Index".
Zgierska et al., 2019	Adultos dependentes à álcool (N = 112)	MBRP-A + tratamento usual	Tratamento usual	Não houve diferença significativa entre os grupos nem quanto ao consumo de álcool, nem quanto a severidade das consequências relacionadas ao consumo de álcool.

Nota. MMWR: Moment-by-moment in women's recovery; MBT: Mindfulness-based treatment; TCC: Terapia cognitivo-comportamental; MBRP: Mindfulness-based relapse prevention; KYIS: Kripalu yoga in the schools; MORE: Mindfulness-oriented recovery enhancement; MTS: Mindfulness training for smokers; MABT: Mindfulness awareness in body-oriented therapy; MBAT: Mindfulness-based addiction treatment; MBRP-A: Mindfulness-based relapse prevention for alcohol. Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Shorey et al. (2017) realizou um estudo com 117 adultos em tratamento para abuso de substâncias em um centro de reabilitação. Comparou-se um grupo que recebeu intervenções baseadas em atenção plena e terapia de aceitação em grupo, com outro grupo que recebeu o tratamento usual da instituição. As intervenções foram realizadas em oito sessões ao longo de quatro semanas. Não houve diferença significativa entre os grupos para fissura por álcool ou para fissura por outras substâncias ($F = 0.37$, Wilk's Lambda = .97, $p > .05$).

Garland et al. (2016) comparam a eficácia entre “mindfulness-oriented recovery enhancement” (MORE), terapia cognitivo comportamental (TCC), e tratamento usual, dividindo 180 adultos ex-moradores de rua, usuários de substâncias, e com comorbidade psiquiátrica, em três grupos, cada qual recebeu 10 sessões de sua respectiva intervenção. O grupo MORE se demonstrou melhor que TCC para redução de fissuras por substâncias ($F[1,101,1] = 4.8$, $p = .03$), porém não teve diferença significativa comparado com o tratamento usual ($F[1,101,2] = 1.8$, $p = .18$). Entretanto, em análises com ajuste para uso de polissubstâncias pré-tratamento o grupo MORE se mostrou mais efetivo que o tratamento usual ($p = .04$).

Bowen et al. (2014) realizou um estudo com 286 participantes com idade de 18 a 70 anos, que passaram por um tratamento inicial bem sucedido para uso de substâncias em determinado centro de reabilitação. A intervenção “mindfulness-based relapse prevention” (MBRP) foi comparada com outros dois grupos: um submetido à “cognitive-behavioral relapse prevention” (CBRP) e outro submetido ao tratamento convencional, que consistia em programa de 12 passos e psicoeducação. Foram realizadas oito sessões semanais. Quanto ao risco de relapso, MBRP e CBRP se mostraram superiores à terapia convencional tanto para uso de substâncias ($HR = 0.46$; 95% $CI = 0.42, 0.51$; $p < .05$) quanto para consumo excessivo de álcool ($HR = 0.41$; 95% $CI = 0.37, 0.46$; $p < .05$), e MBRP teve desempenho inferior para o uso de substâncias quando comparado ao CBRP ($HR = 1.21$; 95% $CI = 1.10, 1.33$; $p < .05$). Quanto aos dias de uso, MBRP se mostrou superior à CBRP para o uso de substâncias em 12 meses ($IRR = 0.69$, $p < .05$). Em análises de regressão logística evidenciou maior predição para o não uso de drogas ($OR = 1.28$, $p < .05$) e o não consumo excessivo de álcool ($OR = 1.26$, $p < .05$) em seis meses para os grupos MBRP e CBRP em comparação com o tratamento convencional, e para o não consumo excessivo de álcool em 12 meses favorecendo o grupo MBRP em relação ao CBRP ($OR = 1.51$, $p < .05$).

Witkiewitza et al. (2013) também comparam MBRP com CBRP, porém com 70 mulheres admitidas em um centro de reabilitação para criminosas. Trata-se de uma análise secundária de um ensaio clínico publicado posteriormente (Witkiewitza et al., 2014), que não foi incluído nesta revisão por não apresentar texto integral gratuito. Em 15 semanas, o grupo MBRP apresentou índices significativamente menores de dias de uso de substâncias ($B = -7.99$, $SE = 2.53$, $p = .002$) e pontuações menores no “Addiction Severity Index”, um escala que avalia a severidade da adicção a diversas substâncias ($B = -0.12$ $SE = 0.04$, $p = .005$).

Amaro e Black (2021) reuniram 200 mulheres adultas com transtornos relacionados ao uso de substâncias (conforme critérios do DSM-5) admitidas em centro de tratamento residencial. Empregou-se a “Moment-by-Moment in Women's Recovery” (MMWR), uma intervenção baseada em atenção plena voltada para mulheres vulneráveis e etnicamente diversas, em duas sessões semanais por seis semanas. Tal intervenção foi comparada com psicoeducação, aplicada com a mesma frequência. Colheram-se dados para uso de qualquer droga, anfetaminas, maconha e álcool, porém os únicos achados estatisticamente significantes foram referentes a maconha, sendo eles maior tempo até primeiro uso no grupo que recebeu MMWR ($HR = 0.44$; 95% $CI = 0.20, 0.98$; $p = .049$), além de menores dias de uso em 3.5 meses nesse mesmo grupo ($MD = 10.80$, $t [179] = 2.34$, $p = .02$).

Price et al. (2019) realizou um estudo com 187 mulheres em tratamento ambulatorial intensivo para dependência química. Elas foram divididas entre um grupo tratado com “Mindful Awareness in Body-oriented Therapy” (MABT) e tratamento usual, outro grupo tratado com tratamento usual e educação em saúde da mulher, e outro grupo tratado apenas com tratamento usual. As intervenções ocorreram em oito sessões. Imediatamente após a intervenção, evidenciou melhor proporção

de dias em abstinência no grupo MABT em comparação com tratamento usual ($\chi^2 = 8.71, p = .01$). Em análises com dados dos participantes que concluíram pelo menos seis sessões ($n = 146$), também demonstrou-se melhor proporção de dias em abstinência no grupo MABT em comparação com tratamento usual ($\chi^2 = 14.20, p < .001$). Não houve diferenças significativas entre o grupo MABT e o grupo com educação em saúde da mulher, e também não houve diferença significativa entre os três grupos quanto à níveis de fissura. Uma análise secundária com os participantes que completaram pelo menos seis sessões ($n = 146$), o grupo MABT, quanto a dias de abstinência, se mostrou superior ao tratamento usual em seis ($MD = 11.6; 95\% CI = 2.2, 21; p < .05$) e em 12 meses ($MD = 22.4; 95\% CI = 4.5, 40.3; p < .05$). Não houve diferença entre os grupos quanto a proporção de relapso. Quanto aos índices de fissura, o grupo MABT se mostrou superior ao tratamento usual em três ($MD = -3.2; 95\% CI = -5.8, -0.7; p < .01$), seis ($MD = -5.5; 95\% CI = -8.5, -2.5; p < .001$) e 12 meses ($MD = -4; 95\% CI = -7.4, -0.5; p < .05$). Em nenhum desses parâmetros houve diferença significativa entre o grupo MABT e o grupo que recebeu educação em saúde da mulher (Price et al., 2019).

Vidrine et al. (2016) também utiliza MABT como intervenção, mas comparado com TCC e com tratamento usual, todos aplicados em oito sessões. Os participantes foram 412 adultos tabagistas motivados a cessar o tabagismo. Quanto a taxas de abstinência, MBAT não teve diferença significativa comparado com TCC ($OR = 1.09; 95\% CI = 0.64, 1.85; p = .755$) ou com tratamento usual ($OR = 1.58; 95\% CI = 0.84 \text{ to } 2.99; p = .159$). Porém o MBAT se mostrou superior ao TCC ($OR = 4.94; 95\% CI = 1.47, 16.59; p = .010$) e ao tratamento usual ($OR = 4.18; 95\% CI = 1.04, 16.75; p = .043$) em facilitar a cessação do tabagismo após um relapso. Uma análise secundária avaliou dados do “Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives” (WISDM), escala que mede mecanismos relacionados à dependência à nicotina. O MBAT mostrou-se superior ao tratamento usual ($\beta = -0.46; 95\% CI = -0.69, -0.23; p < .001$), porém não houve diferença significativa entre MBAT e TCC ($\beta = -0.14; 95\% CI = -0.34, 0.06; p = .172$) (Spears et al., 2017).

Lotfalian, Spears e Juliano (2020) realizaram um estudo com 60 adultos tabagistas, que foram separados em três grupos: respiração yogue baseada em atenção plena (RI), estratégia cognitiva (EC), e sem tratamento. A estratégia cognitiva consistia em educar e incentivar a reflexão das consequências de longo prazo do tabagismo. Cada intervenção foi aplicada em uma única sessão de 20 minutos. Quanto os dados medidos imediatamente após a intervenção, o grupo RI apresentou menores graus de fissura ($F[1, 38] = 12.51, p = .001, \eta^2 = 0.248$) e menores sintomas de abstinência ($F[1, 38] = 10.20, p = .003, \eta^2 = 0.212$) em comparação com o grupo sem tratamento, não houve diferença significativa entre os grupos RI e EC. Em 24 horas após a intervenção o grupo RI teve maiores chances de abstinência em comparação com o grupo sem tratamento ($HR = 2.89; 95\% CI = 1.17, 7.13; p = .021$) e com o grupo EC ($HR = 2.59; 95\% CI = 1.050, 6.390; p = .039$), além de um menor número de cigarros fumados em comparação com o grupo EC ($M = 6.32 [SD = 5.0]$ vs $10.89 [SD = 6.29]$, $F[1, 34] = 7.52, p = .010, \eta^2 = 0.181$).

No estudo de Schuman-Olivier et al. (2014), 85 adultos tabagistas foram separados em um grupo que recebeu treinamento em atenção plena, e outro que recebeu TCC. Os grupos passaram por oito sessões, aplicadas duas vezes por semana. Imediatamente após a intervenção, o grupo que recebeu treinamento em atenção plena fumou menos cigarros por dia que o grupo TCC ($F = 4.1, p < .05$).

Araújo et al. (2021) também comparou oito sessões de um tratamento baseado em atenção plena com oito sessões de TCC, em um estudo realizado com 113 adultos tabagistas motivados a cessar o tabagismo. O desfecho primário mensurado foi a taxa de cessação do tabagismo 16 semanas após o início do tratamento, para o qual não houve diferença significativa entre o grupo tratado com MBT (30.4%) e o grupo tratado com TCC (31.6%) ($p = .61$).

Davis et al. (2013) realizou um ensaio clínico com 55 adultos tabagistas, separados em um grupo abordado com “Mindfulness Training for Smokers” (MTS) e outro com “Interactive Learning for Smokers” (ILS). Ambos grupos passaram por seis sessões em seis semanas. A diferença entre o grupo MTS e o grupo ILS não alcançou significância estatística para taxa de abstinência de cigarro, nem para o uso de cigarros por dia nem para o consumo de doses de álcool por semana.

Dois estudos compararam o MTS, aplicado em vídeos instrucionais, com orientações para a cessação do tabagismo em uma linha telefônica. Os participantes tratavam-se de adultos tabagistas de baixo nível socioeconômico. Em Davis et al. (2014) ($N = 118$) as taxas de abstinência foram maiores no grupo MTS em 4 semanas (MTS = 45.8%, Controle = 25.4%, $p = .02$) e em 24 semanas (MTS = 38.7%, Controle = 20.6%, $OR = 2.33$ $p = .05$). Em Davis et al. (2014) ($N = 135$) o grupo MTS apresentou maior queda nos níveis de fissura (MTS: pré-intervenção $M = 6.24$, $SD = 2.08$, pós-intervenção $M = 5.14$, $SD = 2.40$; Controle pré-intervenção $M = 6.45$, $SD = 1.58$, pós-intervenção $M = 6.14$, $SD = 2.46$, $F[1, 71] = 4.46$, $p = .04$), porém não houve diferença significativa na taxa de abstinência para cigarro entre os grupos. Ambos estudos contaram com a limitação de não serem cegos, e do grupo controle passar por uma intervenção notavelmente menos intensiva que o grupo MTS.

Butzer et al. (2017) testaram a capacidade de terapias baseadas em atenção plena para prevenir o uso de substâncias em 211 adolescentes cursando a sétima série em uma escola pública de Boston, Massachusetts. A intervenção testada foi a Kripalu Yoga in the Schools (KYIS), um programa de yoga com práticas de atenção plena, que foi implementado em 32 sessões no curso de aproximadamente seis meses. O grupo controle realizou práticas de educação física usuais da escola. Com a aplicação da "Substance Use Willingness Scale", demonstrou-se que o grupo controle estava mais disposto a fumar cigarros imediatamente após a intervenção ($F = 4.71$, $\eta^2 = .02$, $p = .03$).

Chaplin et al. (2021) reuniu 96 mães de adolescentes com idade de 11 a 17 anos, que foram divididas em dois grupos. O grupo intervenção teve oito sessões em oito semanas do programa "Parenting Mindfully" (PM) e o grupo controle passou por três sessões de educação parental breve. O PM preveniu o aumento no uso de substâncias dos adolescentes, em auto relatos dos mesmos, em comparação com o controle, porém com pequeno tamanho de efeito ($\beta = -0.02$, $SE = 0.01$, $t[92] = -2.27$, $p = .03$).

Zgierska et al. (2019) realizou um estudo com 112 adultos dependentes de álcool. Comparou-se um grupo tratado com "mindfulness-based relapse prevention for alcohol" (MBRP-A) e tratamento usual, e outro grupo tratado apenas com tratamento usual. As intervenções foram aplicadas em oito sessões. Em 26 semanas, não houve diferença significativa entre os grupos nem quanto ao consumo de álcool (doses por dia, dias de uso, e dias de consumo excessivo de álcool), nem quanto a severidade das consequências relacionadas ao consumo de álcool ($p > 0.05$), medidas pela "Drinker Inventory of Consequences".

Cinco ensaios clínicos avaliaram a eficácia do MORE, aplicado em oito sessões, no tratamento de transtorno relacionado ao uso de opióides. Garland et al. (2014) comparou MORE com oito sessões de grupo de apoio. Os participantes foram 115 adultos com dor crônica e uso indevido de opióides. Imediatamente após a intervenção, o grupo MORE relatou menor desejo pelo uso de opióides ($\beta = 1.39$; $SE = 0.62$; 95% $CI = 0.15, 2.63$; $p = .027$, $d = 0.50$) e teve um número significativamente maior de indivíduos que deixaram de ter os critérios para transtorno por uso de opióides em comparação ao grupo controle (MORE: 63%, Controle: 32%, $\chi^2 = 3.74$, $p = .05$). Entretanto, esses parâmetros não mantiveram significância estatística no acompanhamento após três meses. Uma análise secundária incluindo 55 participantes demonstrou que MORE tem associação com redução significativamente maior dos critérios para transtorno por uso de opióides ($\beta = 3.82$, $SE = 0.24$, $p < 0.001$) (Garland et al., 2017).

Garland et al. (2019) utilizou a mesma metodologia de Garland et al. (2014) para 95 adultos com dor crônica e uso indevido de opióides. Evidenciou-se menores índices de uso indevido de opióides no grupo MORE três meses após a intervenção ($\beta = -0.31$, $p = .027$).

Garland et al. (2022) comparou MORE com psicoterapia de apoio, ambas realizadas em oito sessões. Os participantes foram 250 adultos com dor crônica e uso indevido de opióides. Em nove meses após a intervenção, o grupo MORE teve maior redução do uso indevido de opióides ($OR = 2.06$; 95% $CI = 1.17, 3.61$; $p = .01$), e maior redução da dose diária equivalente de morfina (efeito entre grupos: 0.15 log mg; 95% $CI = 0.03, 0.27$ log mg; $p = .009$).

Cooperman et al. (2021) realizou um estudo com 30 adultos com dores crônicas e em tratamento com metadona para transtorno por uso de opióides. Comparou-se um grupo tratado com MORE e tratamento usual, e outro com apenas tratamento

usual, que incluía prevenção de relapso, TCC e tratamento de suporte. Ambos grupos mantiveram tratamento com metadona, e passaram por oito sessões em oito semanas de tratamento. Os participantes do grupo MORE tiveram menores dias de uso de drogas ilícitas ($F[1, 27.46] = 4.28, p = .048$) e uso ilícito de opiáceos ($F[1, 27.62] = 4.81, p = .037$), e menores níveis de fissura por opióides ($F[1, 26.97] = 5.76, p = .024$) no acompanhamento de 16 semanas.

Garland et al. (2019) também reuniram 30 adultos com dores crônicas e em tratamento com metadona para transtorno por uso de opióides. Comparou-se um grupo tratado com MORE, e outro com tratamento usual, ambas aplicadas em oito sessões. Participantes do grupo MORE relataram menor desejo ($\downarrow 44\%$, $\beta = -0.019, SE = 0.005, p < .001$), e menor fissura por opioides ($\downarrow 50\%$, $\beta = -0.019, SE = 0.005, p < .001$), sendo as fissuras mais leves que as do grupo controle ($\downarrow 56\%$, $\beta = 1.69, SE = 0.39, p < .001$).

4. Discussão

Déficits de atenção plena são comuns em populações que sofrem com abuso de substâncias, bem como em pacientes que buscam tratamento em nível residencial. Um estudo conduzido por Shorey (2013) demonstrou déficits consideráveis em dois domínios - curiosidade e descentramento - sugerindo relevância clínica. Entretanto, esse mesmo autor, posteriormente, realizou um estudo com indivíduos que residiam em um centro de reabilitação e trouxe como resultado a ausência de diferença significativa entre os grupos que receberam tratamento de atenção plena para fissura por álcool ou para outras substâncias e os grupos que receberam tratamento convencional. Uma das possíveis explicações é que talvez o impacto do mindfulness só venha a aparecer a longo prazo, como por exemplo, no controle dos desejos pós-tratamento, reduzindo a possibilidade de retornarem ao uso de substâncias. Estudos longitudinais são necessários para examinar essas questões (Shorey, 2017).

Garland, Roberts-Lewis, Tronnier, Graves e Kelley (2016) compararam os efeitos do mindfulness com os da terapia cognitivo-comportamental (TCC). A atenção plena foi utilizada pelo método MORE, no qual os pacientes são ensinados a desconstruir a experiência do desejo e reorientar a atenção para a sensação de respiração. Uma vez que a fissura tenha sido mentalmente administrada, o indivíduo é ensinado a reorientar a atenção de volta para a experiência do desejo e associá-lo com as consequências negativas de saciá-lo, bem como antecipar as repercussões positivas de permanecer abstinente. Como resultado, o MORE foi associado a uma melhora pequena, porém estatisticamente relevante, no controle de fissuras, ansiedade e estresse pós-traumático. Deve-se notar que, embora o MORE tenha superado a TCC na redução dos sintomas, as diferenças observadas entre os grupos foram muito pequenas.

No que diz respeito à eficácia do mindfulness para o controle de recaídas, um estudo comparou MBRP e CBRP ao tratamento usual. Ambos foram mais benéficos do que a terapia convencional, entretanto, no seguimento de 12 meses, o grupo tratado com MBRP mostrou menor consumo de álcool em relação ao CBRP (Bowen et al., 2014). A eficácia superior de MBRP em relação ao tratamento convencional também foi demonstrada por Witkiewitz, Greenfield e Bowen (2013), em que os participantes tratados com mindfulness por 15 semanas apresentaram menor quantidade de dias de uso. Esses resultados são apoiados por outros estudos já realizados, como Davis et al. (2018), que testou MBRP em um estudo randomizado com 79 participantes com abuso de substâncias. Em comparação com o grupo controle, o método MBRP mostrou maior potencial na redução do estresse, no controle de emoções negativas e no abuso de substâncias. Já Lyons et al. (2019) testou a eficácia do MBRP para o tratamento de abuso de drogas em 189 indivíduos privados de liberdade e os resultados mostraram que as medidas de atenção plena foram, de forma significativa, inversamente correlacionadas com ansiedade, TEPT e desejo por drogas entre os participantes.

Amaro e Black (2021) reportaram achados promissores acerca da eficácia do mindfulness no controle do uso de cannabis em um estudo conduzido com 200 mulheres adultas em ambiente residencial. A intervenção foi aplicada por meio do método MMWR, resultando em uma redução clinicamente significativa na quantidade de dias de uso de cannabis, contudo não

houve impacto significativo no abuso de outras substâncias testadas, como o álcool. Em outro ensaio randomizado, realizado com 112 indivíduos alcoólatras, também não foram encontrados benefícios adicionais estatisticamente significantes no grupo tratado com *mindfulness* em relação ao grupo controle. Uma possível explicação para esse achado seria que os participantes estavam profundamente engajados com a abstinência alcoólica, o que proporcionou bons resultados em ambos os grupos (Zgierska, 2019). Um estudo similar ao de Amaro e Black (2021), mas realizado com 187 mulheres com dependência química em nível ambulatorial, encontrou resultados comparáveis, com uma maior proporção de dias de abstinência no grupo tratado com *mindfulness* em relação ao grupo que recebeu tratamento usual (Price et al, 2019).

Com relação ao uso do método MBAT, Vidrine et al. (2016) constataram que pacientes tratados por esse método tiveram melhor recuperação de recaídas do tabagismo em comparação aos grupos que receberam terapia com TCC e pelo método convencional. Este resultado é consistente com trabalhos teóricos e empíricos sobre *mindfulness*, uma vez que o treinamento reduz as reações automáticas e impulsivas, atenuando a probabilidade de recaídas severas (Vidrine et al., 2016). Apesar de existirem bons estudos randomizados que demonstraram eficácia dos tratamentos baseados em *mindfulness* para a melhora da dependência de nicotina em comparação com terapias convencionais (Brewer et al., 2011; Schuman-Olivier, Hoeppner, Evins e Brewer, 2014), há resultados contraditórios que afirmam não haver diferença significativa entre *mindfulness* e outras terapias, como TCC (Araújo et al., 2021; Spears et al., 2017) e ILS (Davis et al., 2013).

Outro resultado contraditório foi observado em Davis et al. (2014), onde um grupo participou de sessões de MTS com vídeos instrucionais e outro grupo recebeu orientações para cessação do tabagismo através de uma linha telefônica, e o grupo tratado com MTS teve maiores taxas de abstinência tanto após 4 quanto 24 semanas. Algumas explicações metodológicas são possíveis para justificar, pelo menos em parte, este resultado. Por exemplo, o estudo não foi cego, e houve grandes taxas de desistências em decorrência de dificuldades com a linha telefônica, falta de transporte e preferência por estar no outro grupo do estudo, principalmente entre os participantes do grupo controle que desejavam estar no grupo MTS. Assim, no grupo MTS, acabaram permanecendo os fumantes pesados, que tiveram melhor aderência do que os fumantes leves, o que pode ajudar a explicar as maiores taxas de abstinência. Além disso, a conclusão de que MTS pode funcionar melhor para fumantes pesados sugere que fumantes com vício menos grave tendem a buscar por terapias menos exigentes.

O estudo conduzido por Davis et al. (2014) apresenta semelhanças com outro estudo realizado pelos mesmos autores, Davis et al. (2014), no que diz respeito à metodologia empregada e aos critérios de inclusão dos participantes, os quais abrangem fumantes que consomem pelo menos cinco cigarros diários e no máximo quatro bebidas alcólicas em quatro dias da semana, com alta motivação para cessação do tabagismo. Ambos os estudos empregaram a técnica de meditação e treinamento de *mindfulness* (MTS) para o grupo experimental e aconselhamento por telefone através do Wisconsin Tobacco Quit Line para o grupo controle. Contudo, Davis et al. (2014) adicionou um terceiro grupo que recebeu acompanhamento pelo programa Freedom from Smoking Enhanced (FFS-E), desenvolvido pela American Lung Association.

Os resultados desses estudos demonstraram que tanto MTS quanto FFS-E foram igualmente eficazes em alcançar taxas de abstinência em quatro semanas. No entanto, MTS apresentou taxas de abstinência mais elevadas em 24 semanas em comparação com FFS-E, embora essa diferença não tenha alcançado significância estatística. Além disso, o tempo de meditação/relaxamento não apresentou associação significativa com a abstinência do tabagismo em nenhum dos grupos. Observou-se que os participantes que mantiveram a abstinência frequentaram significativamente mais sessões do que os participantes que recaíram. Em síntese, os estudos sugerem que tanto MTS quanto FFS-E são intervenções eficazes para a cessação do tabagismo, sem diferenças estatisticamente significantes entre elas em relação à abstinência a longo prazo.

Esses resultados sugerem que a eficácia da MTS pode variar de acordo com as características dos participantes, como o grau de dependência do tabaco e a aderência ao tratamento. No estudo conduzido por Shiffman, (2008) foram analisados dados de mais de 8.000 fumantes nos Estados Unidos que tentaram parar de fumar usando tratamentos de cessação, incluindo a MTS.

Os resultados mostraram que a eficácia da MTS variou de acordo com as características dos participantes, como a dependência de nicotina, a quantidade de cigarros fumados por dia e a aderência ao tratamento. Os participantes com maior dependência de nicotina e maior aderência ao tratamento tiveram maior probabilidade de se beneficiar da MTS.

O estudo conduzido por Butzer et al. (2017) investigou a eficácia de intervenções de ioga com práticas de atenção plena em uma escola para a prevenção do uso de substâncias entre adolescentes. Embora intervenções focadas em treinamento de habilidades comportamentais existentes tenham demonstrado efeitos modestos na prevenção de comportamentos de risco para a saúde entre jovens, a ioga pode ser uma intervenção apropriada para prevenir o uso de substâncias, uma vez que se concentra em integrar habilidades mente e corpo para o bem-estar físico e psicológico. Os resultados do estudo indicaram que a intervenção de ioga escolar pode ter efeitos benéficos na prevenção da disposição para fumar em adolescentes de ambos os sexos. Adicionalmente, um componente qualitativo do estudo revelou que os alunos relataram diversos efeitos benéficos da prática de ioga em relação ao estresse e relaxamento. Entretanto, mais pesquisas são necessárias com amostras mais diversas para avaliar a generalização dos resultados.

No estudo de Chaplin et al. (2021), um grupo de mães adolescentes recebeu treinamento do programa "Parenting Mindfully" (PM) com foco em mindfulness, resultando em menor crescimento no uso de substâncias em comparação com aqueles do grupo de psicoeducação. O treinamento em mindfulness para pais teve um efeito tardio na redução do uso de substâncias em adolescentes, com resultados mais fortes um ano após a intervenção. O treinamento também foi mais eficaz na prevenção do aumento na frequência do uso de substâncias do que na prevenção da iniciação do uso. No entanto, é importante notar que a baixa adesão ao programa levanta questões sobre a viabilidade dessa intervenção em contextos da vida real. Futuras pesquisas devem se concentrar em aumentar a acessibilidade e motivação dos pais para participar desses programas.

Com relação ao abuso de álcool, Zgierska et al. (2019) não encontraram resultados positivos para o tratamento de dependentes da substância com terapia baseada em mindfulness. Vários aspectos do desenho do estudo podem ajudar a explicar esses achados, incluindo viés de seleção, engajamento em tratamento profissional e grupos de autoajuda mútua, uso de cuidados habituais e esforços de engajamento dos participantes. Esses fatores podem ter influenciado os resultados e potencialmente obscurecido quaisquer efeitos da intervenção.

Quatro estudos (Garland et al., 2014; Garland et al., 2017; Garland et al., 2019; Garland et al., 2022) avaliaram a eficácia do Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) como intervenção para o tratamento do transtorno relacionado ao uso de opioides em adultos com dor crônica e uso indevido de opioides. De maneira geral, os estudos demonstraram que o grupo que recebeu a intervenção MORE apresentou melhores resultados do que o grupo controle, incluindo a redução do desejo pelo uso de opióides, do consumo, da gravidade da dor, do sofrimento emocional e dos sintomas depressivos. Os resultados foram mantidos em acompanhamentos posteriores, de três a nove meses após a intervenção, sugerindo que o MORE pode ser uma opção de tratamento eficaz para indivíduos com dor crônica e transtorno do uso de opioides, pois aborda a dor e o comportamento viciante simultaneamente.

Dois estudos, Cooperman et al. (2021) e Garland et al. (2019), investigaram o uso do Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) como complemento ao tratamento assistido por medicação (MAT) para a dependência de opióides. Os participantes do grupo MORE relataram melhorias significativamente maiores em relação à ansia pelo uso, saúde mental e física e bem-estar do que aqueles que receberam o Tratamento Usual (TAU). O MORE foi associado a um significativo menor uso de drogas ilícitas, dor física e sofrimento emocional ao longo de 16 semanas, em comparação com o TAU. Esses achados sugerem que o MORE pode ser um complemento eficaz ao tratamento MAT.

Com base nos estudos discutidos, é possível concluir que o mindfulness pode ser uma ferramenta útil no tratamento de dependências químicas. Embora alguns estudos não tenham encontrado diferenças estatisticamente significativas entre o grupo tratado com mindfulness e o grupo controle, outros mostraram que o mindfulness pode ser eficaz na redução do consumo de

substâncias e no controle de fissuras, ansiedade e estresse pós-traumático. Além disso, estudos longitudinais são necessários para entender melhor o impacto do mindfulness a longo prazo, especialmente no controle de recaídas. Deve-se também considerar que os resultados variam de acordo com o tipo de substância e o perfil dos pacientes, e que diferentes técnicas de mindfulness podem ter diferentes resultados. No geral, o mindfulness parece ter potencial para complementar outras abordagens terapêuticas no tratamento de dependências químicas.

5. Conclusão

O mindfulness pode ser uma ferramenta útil no tratamento de dependências químicas, embora os resultados possam variar de acordo com o tipo de substância e perfil dos pacientes, e diferentes técnicas de mindfulness podem ter diferentes resultados. São destacados também a importância de estudos longitudinais para entender melhor o impacto do mindfulness a longo prazo, especialmente no controle de recaídas, e a necessidade de complementar o uso de mindfulness com outras abordagens terapêuticas.

O presente estudo buscou investigar a eficácia do mindfulness no tratamento de dependências químicas. Para isso, foram analisados diversos estudos que avaliaram o impacto do mindfulness em pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias, incluindo álcool e opióides.

Os resultados apontaram para uma possível eficácia do mindfulness no tratamento de dependências químicas. Enquanto alguns estudos não encontraram diferenças significativas entre o grupo tratado com mindfulness e o grupo controle, outros demonstraram que a técnica pode ser eficaz na redução do consumo de substâncias e no controle de fissuras, ansiedade e estresse pós-traumático.

Deve-se, no entanto, considerar que os resultados variam de acordo com o tipo de substância e o perfil dos pacientes, e que diferentes técnicas de mindfulness podem ter diferentes resultados. Além disso, são necessários estudos longitudinais para entender melhor o impacto do mindfulness a longo prazo, especialmente no controle de recaídas. No geral, o mindfulness parece ter potencial para complementar outras abordagens terapêuticas no tratamento de dependências químicas, mas mais pesquisas são necessárias para confirmar sua eficácia e identificar os pacientes que podem se beneficiar mais com essa técnica.

Além disso, é importante destacar que o uso do mindfulness no tratamento de dependências químicas requer a participação ativa do paciente e o comprometimento em seguir as práticas propostas. A integração do mindfulness em um plano terapêutico personalizado e a adaptação das técnicas para atender às necessidades individuais dos pacientes também podem ser fatores importantes para aumentar a eficácia da intervenção. Nesse sentido, a formação de profissionais de saúde capacitados para aplicar o mindfulness como ferramenta terapêutica pode ser fundamental para a implementação dessa abordagem na prática clínica. Em resumo, o mindfulness pode ser uma opção de tratamento promissora no combate às dependências químicas, embora mais pesquisas sejam necessárias para aprimorar a compreensão de seu impacto a longo prazo e em diferentes populações.

Por fim, é importante destacar que o mindfulness não deve ser visto como uma solução única para o tratamento de dependências químicas, mas sim como uma abordagem complementar a outras terapias e intervenções. O tratamento de dependências químicas envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, terapia medicamentosa, psicoterapia e suporte psicossocial. Além disso, a utilização do mindfulness pode variar de acordo com as necessidades individuais dos pacientes e deve ser adaptada a cada caso específico. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde que trabalham com dependências químicas estejam bem capacitados e atualizados sobre as diversas abordagens terapêuticas disponíveis, incluindo o mindfulness. Dessa forma, será possível oferecer aos pacientes uma intervenção personalizada e eficaz, que leve em consideração suas necessidades e características individuais.

Considerando a importância contínua do aprimoramento das intervenções no tratamento de dependências químicas e o potencial promissor do mindfulness nesse contexto, é necessário incentivar e realizar novos estudos nessa área do conhecimento.

Essas pesquisas podem se concentrar em investigar os mecanismos subjacentes pelos quais o mindfulness influencia a redução do consumo de substâncias e o controle de sintomas relacionados, bem como examinar sua eficácia em diferentes populações e contextos clínicos. Estudos longitudinais de acompanhamento a longo prazo são particularmente importantes para avaliar a durabilidade dos efeitos do mindfulness, especialmente no que diz respeito ao controle de recaídas. Além disso, pesquisas comparativas que analisem a eficácia relativa do mindfulness em comparação com outras abordagens terapêuticas podem fornecer informações valiosas para orientar a escolha de intervenções mais eficazes. Com o avanço do conhecimento nessa área, será possível aprimorar a implementação do mindfulness no tratamento de dependências químicas, garantindo intervenções mais personalizadas e eficazes para aqueles que buscam superar a dependência.

Referências

- Amaro, H., & Black, D. S. (2021). Mindfulness-Based Intervention Effects on Substance Use and Relapse Among Women in Residential Treatment: A Randomized Controlled Trial With 8.5-Month Follow-Up Period From the Moment-by-Moment in Women's Recovery Project. *Psychosomatic medicine*, 83(6), 528–538. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000907>
- Araujo, M. S., Silva, L. G. D., Pereira, G. M. A., Pinto, N. F., Costa, F. M., Moreira, L., Nunes, D. P., Canan, M. G. M., & Oliveira, M. H. S. (2022). Mindfulness-based treatment for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*, 47(6), e20210254. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210254>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(5), 547–556. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>
- Brewer, J. A., Mallik, S., Babuscio, T. A., Nich, C., Johnson, H. E., Deleone, C. M., Minnix-Cotton, C. A., Byrne, S. A., Kober, H., Weinstein, A. J., Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2011). Mindfulness training for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence*, 119(1-2), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.05.027>
- Butzer, B., LoRusso, A., Shin, S. H., & Khalsa, S. B. (2017). Evaluation of Yoga for Preventing Adolescent Substance Use Risk Factors in a Middle School Setting: A Preliminary Group-Randomized Controlled Trial. *Journal of youth and adolescence*, 46(3), 603–632. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0513-3>
- Chaplin, T. M., Mauro, K. L., Curby, T. W., Niehaus, C., Fischer, S., Turpyn, C. C., Martelli, A. M., Miller, A. B., Leichtweis, R. N., Baer, R., & Sinha, R. (2021). Effects of A Parenting-Focused Mindfulness Intervention on Adolescent Substance Use and Psychopathology: A Randomized Controlled Trial. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(7), 861–875. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00782-4>
- Cooperman, N. A., Hanley, A. W., Kline, A., & Garland, E. L. (2021). A pilot randomized clinical trial of mindfulness-oriented recovery enhancement as an adjunct to methadone treatment for people with opioid use disorder and chronic pain: Impact on illicit drug use, health, and well-being. *Journal of substance abuse treatment*, 127, 108468. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108468>
- Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, C., & Roberts, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of substance abuse treatment*, 91, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- Davis, J. M., Goldberg, S. B., Anderson, M. C., Manley, A. R., Smith, S. S., & Baker, T. B. (2014). Randomized trial on mindfulness training for smokers targeted to a disadvantaged population. *Substance use & misuse*, 49(5), 571–585. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.770025>
- Davis, J. M., Manley, A. R., Goldberg, S. B., Smith, S. S., & Jorenby, D. E. (2014). Randomized trial comparing mindfulness training for smokers to a matched control. *Journal of substance abuse treatment*, 47(3), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.04.005>
- Davis, J. M., Mills, D. M., Stankevitz, K. A., Manley, A. R., Majeskie, M. R., & Smith, S. S. (2013). Pilot randomized trial on mindfulness training for smokers in young adult binge drinkers. *BMC complementary and alternative medicine*, 13, 215. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-215>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Galvão, Taís Freire, & Pereira, Mauricio Gomes. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183–184. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
- Garland, E. L., Bryan, C. J., Finan, P. H., Thomas, E. A., Priddy, S. E., Riquino, M. R., & Howard, M. O. (2017). Pain, hedonic regulation, and opioid misuse: Modulation of momentary experience by Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement in opioid-treated chronic pain patients. *Drug and alcohol dependence*, 173 Suppl 1, S65–S72. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.033>
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Nakamura, Y., Barrett, J. W., Baker, A. K., Reese, S. E., Riquino, M. R., Froeliger, B., & Donaldson, G. W. (2022). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*, 182(4), 407–417. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.0033>
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Reese, S. E., Baker, A. K., Salas, K., Yack, B. P., Bedford, C. E., Bryan, M. A., Atchley, R., Nakamura, Y., Froeliger, B., & Howard, M. O. (2019). Mindfulness-oriented recovery enhancement reduces opioid misuse risk via analgesic and positive psychological mechanisms: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(10), 927–940. <https://doi.org/10.1037/ccp0000390>

- Garland, E. L., Manosov, E. G., Froeliger, B., Kelly, A., Williams, J. M., & Howard, M. O. (2014). Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: results from an early-stage randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 448–459. <https://doi.org/10.1037/a0035798>
- Garland, E. L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C. D., Graves, R., & Kelley, K. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour research and therapy*, 77, 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.01>
- Lyons, T., Womack, V. Y., Cantrell, W. D., & Kenemore, T. (2019). Mindfulness-Based Relapse Prevention in a Jail Drug Treatment Program. *Substance use & misuse*, 54(1), 57–64. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1491054>
- Lotfalian, S., Spears, C. A., & Juliano, L. M. (2020). The effects of mindfulness-based yogic breathing on craving, affect, and smoking behavior. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 34(2), 351–359. <https://doi.org/10.1037/adb0000536>
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., ... & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *A product from the ESRC methods programme Version, 1*(1), b92.
- Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S. E., Pike, K., Cheng, S. C., Parent, S., & Hooven, C. (2019). Immediate effects of interoceptive awareness training through Mindful Awareness in Body-oriented Therapy (MABT) for women in substance use disorder treatment. *Substance abuse*, 40(1), 102–115. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1488335>
- Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S., & Pike, K. (2019). Longitudinal effects of interoceptive awareness training through mindful awareness in body-oriented therapy (MABT) as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence*, 198, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.012>
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
- Schuman-Olivier, Z., Hoepfner, B. B., Evins, A. E., & Brewer, J. A. (2014). Finding the right match: mindfulness training may potentiate the therapeutic effect of nonjudgment of inner experience on smoking cessation. *Substance use & misuse*, 49(5), 586–594. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.850254>
- Shiffman, S., Brockwell, S. E., Pillitteri, J. L., & Gitchell, J. G. (2008). Use of smoking-cessation treatments in the United States. *American journal of preventive medicine*, 34(2), 102–111. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.09.033>
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2013). Mindfulness deficits in a sample of substance abuse treatment seeking adults: a descriptive investigation. *Journal of substance use*, 19(1-2), 194–198. <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.770570>
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Gawrysiak, M. J., Strauss, C., Haynes, E., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Mindfulness and Acceptance Group Therapy for Residential Substance Use Patients. *Substance use & misuse*, 52(11), 1400–1410. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1284232>
- Spears, C. A., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, N. K., Houchins, S. C., Vinci, C., Hoover, D. S., Vidrine, J. I., Cinciripini, P. M., Waters, A. J., & Wetter, D. W. (2017). Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(11), 1029–1040. <https://doi.org/10.1037/ccp0000229>
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H. Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., . . . Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 14898. <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>
- Vidrine, J. I., Spears, C. A., Heppner, W. L., Reitzel, L. R., Marcus, M. T., Cinciripini, P. M., Waters, A. J., Li, Y., Nguyen, N. T., Cao, Y., Tindle, H. A., Fine, M., Safranek, L. V., & Wetter, D. W. (2016). Efficacy of mindfulness-based addiction treatment (MBAT) for smoking cessation and lapse recovery: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(9), 824–838. <https://doi.org/10.1037/ccp0000117>
- Witkiewitz, K., Greenfield, B. L., & Bowen, S. (2013). Mindfulness-based relapse prevention with racial and ethnic minority women. *Addictive behaviors*, 38(12), 2821–2824. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.018>
- Witkiewitz, K., Warner, K., Sully, B., Barricks, A., Stauffer, C., Thompson, B. L., & Luoma, J. B. (2014). Randomized trial comparing mindfulness-based relapse prevention with relapse prevention for women offenders at a residential addiction treatment center. *Substance use & misuse*, 49(5), 536–546. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.856922>
- Zgierska, A. E., Burzinski, C. A., Mundt, M. P., McClintock, A. S., Cox, J., Coe, C. L., Miller, M. M., & Fleming, M. F. (2019). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol dependence: Findings from a randomized controlled trial. *Journal of substance abuse treatment*, 100, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.013>