Revisão Rápida

Meditação ou mindfulness no controle do tabagismo em adultos e idosos

Qual a eficácia/efetividade e a segurança da meditação ou mindfulness no controle do tabagismo em adultos e/ou idosos?

12 de julho de 2020

Preparada para:
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS)
Brasília, DF

Preparada por:
Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Revisão: Marcio Sussumu Hirayama, Laura Boeira
Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

Resumo Executivo 2
1. Contexto 3
A tecnologia 3
Registro da tecnologia na Anvisa 3
Estágio de incorporação ao SUS 3
Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais 3
2. Pergunta de pesquisa 3
3. Métodos 4
Critérios de inclusão e exclusão 4
Bases de dados e estratégias de busca 4
Seleção de evidências 4
Extração e análise dos dados 4
Avaliação da qualidade das evidências 4
Atalhos para a revisão rápida 5
4. Evidências 5
5. Síntese dos resultados 6
Eficácia de mindfulness na cessação do tabagismo 7
Eficácia de mindfulness e meditação na redução do consumo de cigarros 9
Eficácia de mindfulness na redução do desejo de fumar 11
Eficácia de mindfulness na dependência de nicotina 14
Eficácia de mindfulness no controle da abstinência de fumar 14
Eficácia de mindfulness no humor de ex-fumantes 17
Segurança da prática de meditação e mindfulness 22
6. Conclusão 22
Referências 23
Responsáveis pela elaboração 26
Elaboradores 26
Revisão 26
Coordenação 26
Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores 26
Financiamento 26
Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida 26
Apêndices 27
Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca 27
Apêndice 2 - Quadro 2. Características das revisões sistemáticas incluídas 31
Apêndice 3. Gráficos de floresta extraídos das revisões sistemáticas analisadas. 39

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas[I], para a identificação e síntese de evidências de revisões sistemáticas sobre a questão de interesse. Publicação disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons 4.0 Internacional, permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

[I] SILVA, Marcus Tolentino; DA SILVA, Everton Nunes; BARRETO, Jorge Otávio Maia. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. BMC medical research methodology, v. 18, n. 1, p. 51, 2018.

Resumo Executivo

Tecnologia

A meditação é uma prática que consiste no foco da atenção para o momento presente, de modo não analítico ou discriminativo, podendo ser dividida em dois tipos: meditação concentrativa e mindfulness.

Indicação

A meditação e mindfulness trazem benefícios para o fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. Dessa forma, são indicados para estímulo do bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos. A prática também pode ser efetiva no tratamento do tabagismo.

Pergunta

Qual a eficácia e a segurança de meditação/mindfulness no controle do tabagismo em adultos e/ou idosos?

Métodos

As buscas foram realizadas em sete base de dados sem restrição de ano de publicação. Foram incluídas revisões sistemáticas em inglês, português e espanhol que avaliaram os efeitos da tecnologia no tratamento do tabagismo em população adulta e idosa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por uma profissional e revisada por outra, utilizando-se a ferramenta AMSTAR 2. Nesta revisão rápida, produzida em dez dias, foram utilizados atalhos metodológicos, de maneira que apenas o processo de seleção foi realizado em duplicidade e de forma independente.

Resultados

De 64 revisões sistemáticas recuperadas nas bases de dados, nove atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídas. A avaliação da qualidade metodológica indicou que duas revisões são de qualidade baixa e seis de qualidade criticamente baixa. Não foram encontradas evidências sobre meditação concentrativa. As revisões apresentaram resultados sobre o uso de diversas categorias de mindfulness no controle do tabagismo. A prática de mindfulness mostrou efeito sobre a cessação, o desejo e a abstinência de fumar, bem como no estado de humor de ex-tabagistas. Os estudos mostraram não haver diferença entre mindfulness e outras terapias na redução do consumo de cigarros. É importante ressaltar que a maior parte destes resultados se refere a ensaios clínicos únicos e com número reduzido de participantes. Apenas uma revisão relatou sobre a segurança da prática de mindfulness, mostrando a não ocorrência de eventos adversos.

Conclusão

Diversas modalidades do mindfulness mostraram efeitos positivos para o controle do tabagismo com relação à cessação, ao desejo de fumar, à abstinência ao fumo, e ao estado de humor de ex-tabagistas. A segurança da prática de mindfulness e meditação foi pouco investigada. Estes achados, no entanto, devem ser interpretados com cautela, visto que a confiança nos resultados das revisões foi considerada baixa e criticamente baixa na avaliação da qualidade metodológica. Além disso, a grande diversidade de intervenções incluídas nas comparações tornou difícil a realização de metanálises, de forma que os resultados na maioria das vezes foram apresentados de forma descritiva e com frequência sem dados numéricos. Há necessidade de mais estudos, com qualidade metodológica adequada, para afirmar sobre a eficácia da prática de mindfulness no controle do tabagismo.

1. Contexto

A tecnologia

A meditação é uma prática que consiste no foco da atenção para o momento presente, de modo não analítico ou discriminativo, promovendo alterações favoráveis e de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo[1].

A meditação pode ser dividida em dois tipos: a meditação concentrativa, que se refere à atenção a um único objeto (respiração, som e imagem); e o tipo mindfulness, que trata da percepção e observação de estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações[2].

Com relação ao tabagismo, a prática de mindfulness pode contribuir para o seu controle, na medida em que amplia a percepção dos efeitos imediatos do cigarro, muda o automatismo do hábito, lida com os sintomas de vício e com a emoção negativa e a reatividade do estresse[3].

A meditação e mindfulness estão inseridos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), em práticas mentais, desde 2006[1].

Registro da tecnologia na Anvisa

As tecnologias não são passíveis de registro na Anvisa.

Estágio de incorporação ao SUS

Até a presente data estas tecnologias não foram avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais

Essas tecnologias não estão disponíveis em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nacionais.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é a eficácia e a segurança da meditação/mindfulness no controle do tabagismo em adultos e/ou idosos?

P: População adulta e idosa tabagista
I: Meditação e/ou mindfulness
C: Tratamento habitual, placebo ou nenhum tratamento
O: Redução ou controle do tabagismo; eventos adversos
S: Revisões sistemáticas

3. Métodos

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas (RS), com ou sem metanálises, publicadas em inglês, espanhol e português, e que avaliaram meditação/mindfulness na cessação do tabagismo na população adulta e idosa. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Não foram incluídos *overview*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos de avaliação de tecnologias de saúde, estudos de avaliação econômica, estudos primários, estudos publicados em idiomas diferentes dos citados anteriormente, ou que envolveram participantes com comorbidades.

Bases de dados e estratégias de busca

Foram realizadas buscas de revisões sistemáticas, em junho/2020, nas bases indexadas PubMed, LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (via BVS), HSE - *Health Systems Evidence*, *Epistemonikos*, Embase, HE - *Health Evidence*, e *Rx for Change*/CADTH - *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*. As estratégias de buscas utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação estruturada de palavras-chave a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH no PubMed (e seus Entry Terms) e DeCS na LILACS, adaptando-os às outras bases de dados quando pertinente. Foi utilizado o filtro de revisão sistemática quando as bases apresentavam essa opção (*Epistemonikos*, HSE, Embase e Portal Regional da BVS), com exceção do PubMed, HE e *Rx for Change*/CADTH, em que foi adicionado o termo nas estratégias de busca (Apêndice 1).

Seleção de evidências

O processo de seleção de estudos pela leitura de títulos e resumos foi realizado com a utilização do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI[4]. Quatro autoras fizeram a seleção de estudos e as discordâncias foram resolvidas por consenso. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

Extração e análise dos dados

Por meio de uma planilha Excel, foram extraídos dados relacionados ao autor, ano, objetivo do estudo, população, intervenção, comparador, resultados, limitações, conflito de interesses.

Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos foi realizada por uma profissional e checada por outra, utilizando-se a ferramenta AMSTAR 2[5].

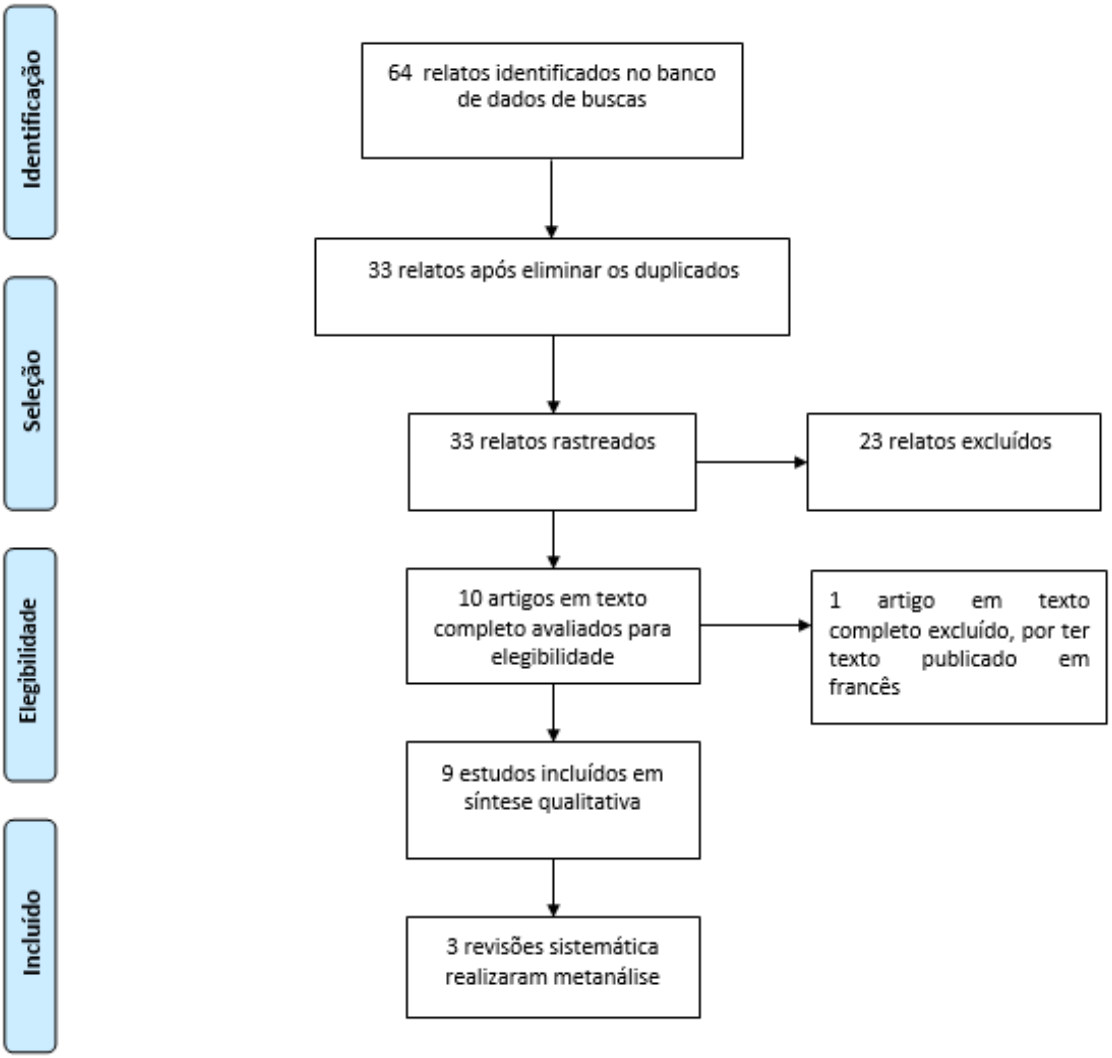
Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida produzida em um prazo de dez dias, apenas o processo de seleção de revisões sistemáticas foi realizado em duplicidade e de forma independente[6].

4. Evidências

De 64 revisões sistemáticas recuperadas nas bases de dados, após exclusão de artigos repetidos, 33 foram avaliados considerando títulos e resumos (Figura 1). De dez estudos elegíveis que foram lidos na íntegra, um foi excluído por ser um texto em francês[7]. Desta forma, foram incluídas nove revisões sistemáticas[8-16], sendo três com metanálises[10,12,13] de interesse para esta revisão rápida.

Figura 1. Processo de seleção de revisões sistemáticas.



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA[17].

5. Síntese dos resultados

As características das revisões sistemáticas incluídas e um resumo dos resultados são apresentados no Apêndice 2. Três revisões[10,12,13] exibiram resultados de metanálises e os respectivos gráficos de floresta daquelas que mostraram diferenças estatisticamente significantes, na comparação de meditação/mindfulness com nenhuma ou outras tecnologias, encontram-se no Apêndice 3.

Em relação à qualidade metodológica das revisões sistemáticas (Figura 2), duas foram consideradas de confiança baixa[9,12] e sete de confiança criticamente baixa[8,10,11,13-16].

As revisões sistemáticas incluíram resultados de ensaios clínicos randomizados (ECR), com amostras de participantes fumantes variando entre 44[11] e 12.30[14]. Nenhuma das revisões apresentou informação sobre os países onde foram conduzidos os estudos primários.

Não foram encontrados resultados sobre meditação concentrativa.

A maioria das revisões sistemáticas avaliou técnicas de mindfulness, relatadas como: mindfulness[8,9,11-13,15], treinamento de mindfulness para fumantes[14], programa de treinamento em mindfulness[12], estratégia mindfulness[14], tratamento de dependência para parar de fumar com base em mindfulness[12,14], mindfulness em sessão de 1 hora e meia com instruções sobre como lidar com os impulsos por meio de mindfulness durante a terapia de exposição[11], mindfulness para controle do impulso (*urge surfing*)[15]; mindfulness com base na psicoeducação[15]; redução do estresse com base em mindfulness (*Mindfulness Based Stress Reduction* - MBSR)[8,14,16], prática breve de mindfulness implementada com assistente digital pessoal[11], meditação transcendental[8]. Mindfulness foi analisado em combinação com: terapia de exposição a estímulos[8], tratamento de reposição de nicotina[9], terapia de reposição de nicotina[16].

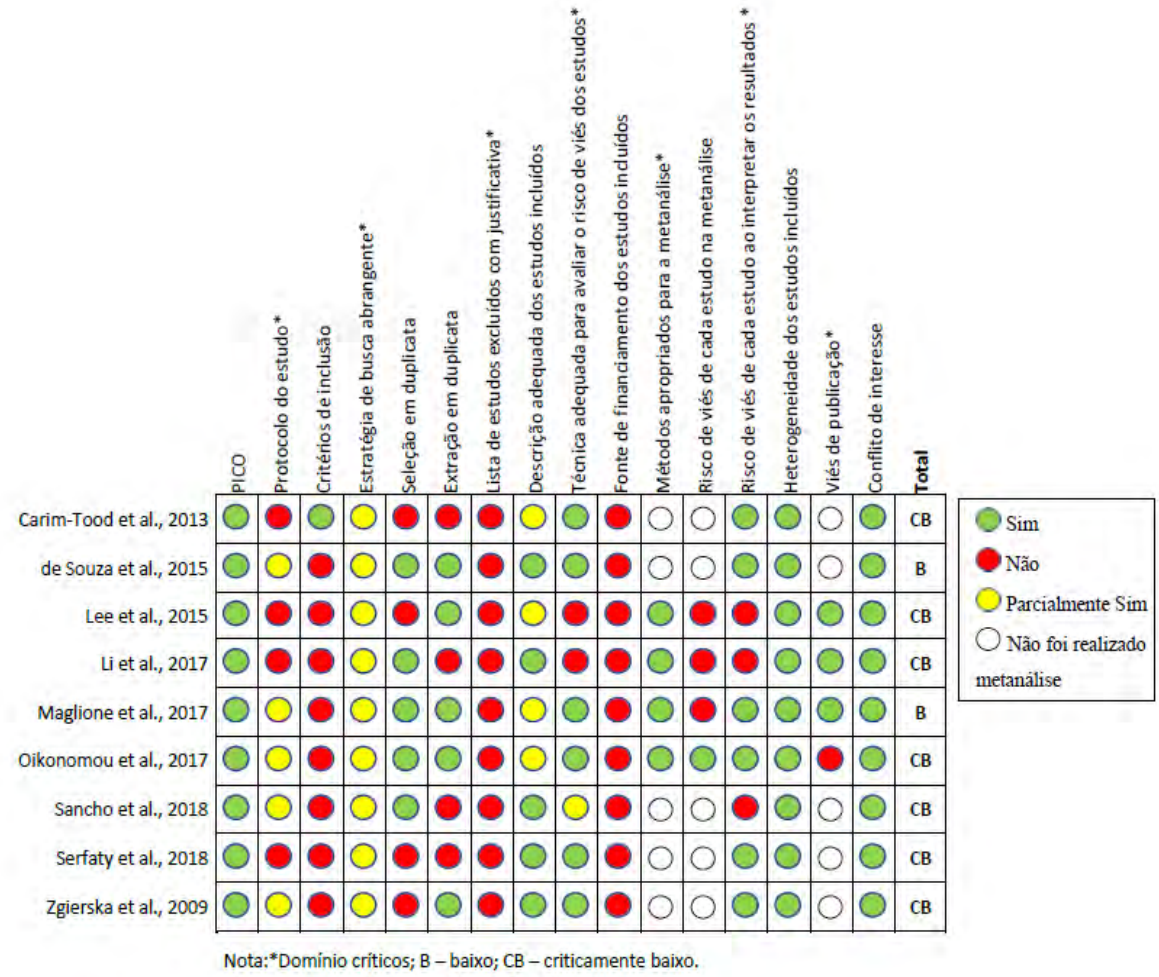
Outras modalidades de intervenção que utilizaram mindfulness foram: Treinamento Corpo-Mente Integrado (*Integrative Body-Mind Training* - IBMT)[11], Escaneamento Corporal (*Body Scan*, autopercepção das sensações corporais por meio do direcionamento da atenção em varredura de cada parte do corpo)[11,15], tipos de meditações de mindfulness guiadas disponíveis em um assistente digital pessoal[12], aulas com vídeo instrutivo do treinamento em mindfulness, exercícios e meditação guiada em grupo[12], estratégias de aceitação e desfusão cognitiva (*defusion*)[15] e sessão passiva[9], Terapia de Aceitação e Compromisso[10,14-16], realizada por meio de aplicativo para celular e e-mail, telefone, com base na Web, clínica de cessação tabágica presencial, clínica presencial[10].

Os comparadores mais frequentes foram: orientações de supressão de pensamentos relacionados ao desejo de fumar[9,11,12,14,15], Programa Livre do Fumo da *American Lung Association*[9,11-14], exercícios isométricos[9,11,15], Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)[14,15], e nenhuma intervenção[8,11,15,16].

As revisões sistemáticas apresentaram resultados sobre desfechos de desejo de fumar[8,11,15], desejo e ato de fumar[9], abstinência de fumar[8,9,11,13,14], quantidade de cigarros consumidos[8,9,12], cessação do tabagismo[8,10-12], humor[9,11,14-16], nível de habilidades de

mindfulness percebido pelos indivíduos[13], taxa de abandono[14], dependência a nicotina[14,15] e eventos adversos[12].

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas



Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de mindfulness na cessação do tabagismo

Quatro revisões sistemáticas[9-12] avaliaram o efeito de mindfulness sobre a cessação do tabagismo comparado a outras tecnologias.

Mindfulness *versus* Terapia cognitivo-comportamental e Lista de espera:

- 1 ECR com 412 participantes mostrou que não houve diferenças estatísticas significantes dos efeitos sobre a cessação do tabagismo entre os grupos[12].

Mindfulness combinado a Reposição de nicotina *versus* Serviço de apoio por telefone combinado a Reposição de nicotina:

- 1 ECR com 198 participantes mostrou efeitos favoráveis a mindfulness em um seguimento de 24 semanas[9].

Terapia de Aceitação e Compromisso - TAC (realizada por meio de aplicativo para celular e e-mail; telefone; com base na Web; clínica de cessação tabágica presencial; clínica presencial) *versus* Diversos comparadores (aplicativo *QuitGuide*; CBT; smokefree.gov; tratamento de reposição de nicotina; bupropiona):

- Metanálise de 5 ECR e 918 participantes mostrou um efeito de pequena a média magnitude favorável ao TAC[10].

Treinamento Corpo-Mente Integrado (IBMT) *versus* Treinamento de Relaxamento (RT):

- 1 ECR com 60 participantes mostrou que os participantes do IBMT tiveram uma redução maior no tabagismo[11].

Mindfulness *versus* Programa Livre do Fumo:

- 1 ECR com 88 participantes mostrou efeito favorável de mindfulness comparado ao controle[12].

Aulas que incluíam vídeo instrucional de treinamento em mindfulness, incluindo também exercícios e meditação guiada em grupo *versus* Programa Livre do Fumo:

- 1 ECR com 135 participantes mostrou não haver diferenças de efeito entre os grupos em longo prazo[12].

Quadro 1. Efeitos de mindfulness comparado a outras tecnologias na cessação do tabagismo.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Mindfulness	Terapia cognitivo-comportamental + lista de espera		1 ECR, 412 participantes, OR= 1,13; IC 95% 0,53 a 2,43; I^2= não aplicável. Maglione et al., 2017(12)	
Mindfulness + reposição de nicotina	Serviço de apoio por telefone + reposição de nicotina	1 ECR com 198 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. de Souza et al., 2015(9)		
Terapia de Aceitação e compromisso - TAC (realizada por meio de aplicativo para celular e e-mail; telefone; com	Aplicativo *QuitGuide*; CBT; smokefree.gov; tratamento de reposição de nicotina; bupropiona	5 ECR, 918 participantes, g= 0,42; IC 95% 0,19 a 0,64; I^2= não informado. Lee et al., 2015(10)		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
base na Web; clínica de cessação tabágica presencial; clínica presencial)				
Treinamento Corpo-Mente Integrado (IBMT)	Treinamento de Relaxamento (RT)	1 ECR com 60 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11)		
Mindfulness	Terapia cognitivo-comportamental; Lista de espera	1 ECR, 88 participantes, OR= 7,83; IC 95% 1,57 a 38,99; I^2= não aplicável. Maglione et al., 2017(12)		
Aulas que incluíam vídeo instrucional de treinamento em mindfulness, exercícios e meditação guiada em grupo	Programa Livre do Fumo		1 ECR, 135 participantes, OR= 1,78; IC 95% 0,85 a 3,74; I^2= não aplicável. Maglione et al., 2017(12)	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de mindfulness na redução do consumo de cigarros

Três revisões sistemáticas[8,9,12] investigaram a eficácia de mindfulness sobre o consumo de cigarros comparado a outras tecnologias.

Mindfulness combinado a Terapia de exposição *versus* Terapia de exposição:

- 2 ECR com 184 participantes mostraram não haver diferenças de efeito no consumo de cigarros/dia entre os dois grupos de tratamento[8].

Mindfulness *versus* Programa Livre do Fumo:

- 1 ECR com 88 participantes apontou que com mindfulness houve uma maior redução no número de cigarros fumados, como também a manutenção dessa redução no seguimento após 17 semanas[9].
- 1 ECR com 88 participantes mostrou não haver diferença entre os dois grupos na redução de cigarros por dia durante 4 semanas[12].

Mindfulness *versus* Terapia de exposição sem orientação de como lidar:

- 1 ECR com 123 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos quanto à diminuição do número de cigarros consumidos por dia durante 1 semana[12].

Cinco tipos de meditações de mindfulness guiadas disponíveis em um assistente digital pessoal *versus* Meditação simulada:

- 1 ECR com 44 participantes mostrou não haver diferença entre as terapias na redução do número de cigarros por dia durante 2 semanas[12].

Quadro 2. Efeitos do mindfulness e da meditação comparados a outras tecnologias na redução do consumo de cigarros.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Mindfulness combinado a Terapia de exposição	Terapia de exposição		2 ECR com 184 participantes; não houve diferenças de efeito entre os dois grupos de tratamento; não apresentou dados numéricos. Carim-Tood et al., 2013(8).	
Mindfulness	Programa Livre do Fumo	1 ECR com 88 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. de Souza et al., 2015(9).		
Mindfulness	Programa Livre do Fumo		1 ECR com 88 participantes, DM= 0,80; IC 95% -1,02 a 2,62; I^2= não aplicável. Maglione et al., 2017(12).	
Mindfulness	Sugestão de exposição		1 ECR com 123 participantes, DM= 0,80; IC 95% -1,02 a 2,62; I^2= não aplicável. Maglione et al., 2017(12).	
Cinco tipos de meditações de mindfulness guiadas disponíveis em um assistente digital pessoal	Meditação simulada		1 ECR com 44 participantes, DM= 0,50; IC 95% -6,05 a 5,05; I^2= não aplicável. Maglione et al. 2017(12).	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de mindfulness na redução do desejo de fumar

Quatro revisões sistemáticas[8,9,11,15] avaliaram o efeito de mindfulness na redução do desejo de fumar em participantes tabagistas comparado a outra tecnologia ou a nenhum tratamento.

Mindfulness combinado a Terapia de exposição *versus* Terapia de exposição:

- 1 ECR com 94 participantes mostrou que mindfulness combinado a terapia de exposição reduziu o desejo de fumar[8].

Mindfulness *versus* Silêncio:

- 1 ECR com 64 participantes mostrou que mindfulness diminuiu o desejo de fumar[9].

Mindfulness *versus* Psicoeducação (métodos comuns de cessação do tabagismo) ou Nenhum tratamento:

- 1 ECR com 176 participantes mostrou que os participantes que eram totalmente abstinentes ao fumo e praticavam mindfulness apresentaram níveis mais baixos de desejo de fumar no início do dia, após a sessão; e os níveis de desejo de fumar foram mais baixos após 10 horas de vigília em comparação aos participantes que receberam psicoeducação padrão ou nenhuma intervenção[11].

Práticas de mindfulness (estratégias de aceitação e desfusão cognitiva, terapia de aceitação de compromisso, controle do impulso) *versus* Orientações de supressão de pensamentos:

- Nenhum dos 4 ECR mostrou diferença entre os grupos intervenção e controle com relação ao desejo de fumar[15].

Escaneamento corporal (*Body Scan*) *versus* Áudio gravado contendo texto de história natural:

- 1 ECR com 48 participantes mostrou que os que praticaram *body scan* apresentaram níveis mais baixos de desejo de fumar imediatamente após a sessão e aos 5 minutos, 10 minutos e 30 minutos após a sessão[11].
- 1 ECR com 30 participantes relatou redução no desejo de fumar do grupo *body scan*, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia[15].

Body scan versus Divagação mental (*mind wandering*):

- Não houve diferença nos resultados entre os dois grupos de estudo. 1 ECR com 27 participantes mostrou redução no desejo de fumar do grupo body scan, mas

o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia[15].

Body scan versus Exercícios isométricos:

- 1 ECR com 48 participantes mostrou redução no desejo de fumar do grupo *body scan*, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia[15].
- 2 ECR com 108 participantes mostraram que as mudanças no desejo de fumar foram semelhantes entre os grupos de *body scan* e de exercícios isométricos[15].

Terapia de Aceitação e Compromisso versus Leitura:

- 1 ECR com 162 participantes mostrou maior redução no desejo de fumar do grupo intervenção, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia[15].

Terapia de Aceitação e Compromisso *versus* Olhar naturalmente (*look naturally*):

- 1 ECR com 54 participantes mostrou maior redução no desejo de fumar do grupo intervenção, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia[15].

Quadro 3. Efeitos da prática de mindfulness sobre o desejo de fumar.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Mindfulness + terapia de exposição	Terapia de exposição	1 ECR, 94 participantes; efeito positivo da intervenção; não apresentou dados numéricos. Carim-Tood et al., 2013(8).		
Mindfulness	Silêncio	1 ECR, 64 participantes; efeito positivo da intervenção; não apresentou dados numéricos de Souza et al., 2015(9).		
Mindfulness	Psicoeducação (métodos comuns de cessação do tabagismo) ou nenhum tratamento	1 ECR, 176 participantes; efeito positivo da intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11).		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Estratégias de aceitação e desfusão cognitiva; Terapia de aceitação e compromisso, controle do impulso	Orientações de supressão de pensamentos		4 ECR, 217 participantes, Efeito= −0,08; IC 95% -0,38 - 0,22; I^2 = não aplicável. Serfaty et al., 2018(15).	
Body Scan	Áudio gravado contendo texto de história natural	1 ECR com 48 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11).		
Body Scan	Áudio gravado contendo texto de história natural	1 ECR com 30 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		
Body scan	Divagação mental (*mind wandering*)	1 ECR com 27 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		
Body scan	Exercícios isométricos	1 ECR com 48 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).	2 ECR com 108 participantes; não houve diferença entre os grupos; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).	
Treinamento de Aceitação e Compromisso	Leitura	1 ECR com 162 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		
Treinamento de Aceitação e Compromisso	Olhar naturalmente (*look naturally*)	1 ECR com 54 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de mindfulness na dependência de nicotina

Sancho et al. (2018)[14] avaliaram o efeito da Redução do estresse com base em mindfulness (MBSR) versus Tratamento habitual:

- 1 ECR com 158 participantes apontou efeito favorável de mindfulness com relação a menor dependência de nicotina.

Quadro 4. Efeitos de mindfulness comparado a outras tecnologias na dependência de nicotina[14].

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Redução do estresse com base em mindfulness	Tratamento habitual	1 ECR com 158 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos.		

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de mindfulness no controle da abstinência de fumar

Cinco revisões sistemáticas[8,9,11,13,14] analisaram a eficácia de mindfulness comparado a outras tecnologias sobre a abstinência de fumar.

Redução do estresse com base em mindfulness *versus* Nenhum tratamento:

- 1 ECR com 18 participantes mostrou maior efeito do MBSR na abstinência de fumar, com prevalências pontuais de abstinência de 55,6% em 7 dias durante acompanhamento por 6 semanas[8].

Redução do estresse com base em mindfulness *versus* Tratamento habitual:

- 1 ECR com 158 participantes mostrou menor gravidade de abstinência no grupo intervenção; e proporcionou uma elevada auto-eficácia em relação à capacidade de abster-se de fumar em situações de alto risco[14].

Mindfulness *versus* Programa Livre do Fumo:

- Metanálise de 2 ECR com 233 participantes mostrou que as taxas de abstinência de longo prazo (17 a 24 semanas) foram maiores com o treinamento em mindfulness[13].
- 1 ECR com 54 participantes mostrou que as taxas de abstinência foram menores com a prática de mindfulness. No entanto, após 4 meses de seguimento, não foram observadas diferenças entre os grupos[9].

- 1 ECR com 88 participantes mostrou que no grupo de mindfulness as prevalências pontuais de abstinência de 7 dias foram mais elevadas durante 4 semanas e durante 17 semanas[8].
- 3 ECR com 351 participantes mostraram que o grupo mindfulness apresentou maior taxa de prevalência de abstinência de 7 dias e no início de 17 semanas[11].

Mindfulness *versus* Programa de aprendizagem interativa para fumantes:

- 1 ECR com 55 participantes mostrou maior taxa de prevalência de abstinência de 7 dias e um maior número de dias de abstinência de fumar 2 semanas após o dia de abandono[11].

Mindfulness *versus* Serviço de apoio por telefone (*Tobacco - Quit Line*) e substituição de nicotina:

- 1 ECR com 198 participantes mostrou que a prevalência pontual de abstinência de 7 dias foi maior com a prática de mindfulness, e a taxa de abstinência contínua em 4 semanas e em 24 semanas após o dia de saída também foi maior com mindfulness[11].

Mindfulness *versus* Tratamentos comportamentais atuais (Programa Livre do Fumo e Serviço de apoio por telefone - *Smoking Quit Line*):

- Metanálise de 3 ECR com 419 participantes mostrou que os indivíduos que receberam tratamento com mindfulness apresentaram maiores taxas de abstinência do tabagismo em longo prazo (17 a 24 semanas). No entanto, não houve diferença em curto prazo de 4 a 6 semanas[13].

Tratamento de dependência com base em mindfulness *versus* Terapia Cognitivo-Comportamental e Tratamento habitual:

- 1 ECR com 412 participantes mostrou que não houve diferenças nas taxas de abstinência entre os três tratamentos[14].

Quadro 5. Efeitos de mindfulness comparado a outras tecnologias no controle da abstinência de fumar.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Redução do estresse com base em mindfulness	Nenhum tratamento	1 ECR com 18 participantes; efeito favorável à intervenção com prevalências pontuais de abstinência de 55,6%; não informou		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
		prevalência do grupo controle. Carim-Tood et al., 2013(8).		
Redução do estresse com base em mindfulness	Tratamento habitual	1 ECR com 158 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).		
Mindfulness	Programa Livre do Fumo		1 ECR com 54 participantes; não houve diferenças entre os grupos; não apresentou dados numéricos. de Souza et al., 2015(9).	
Mindfulness	Programa Livre do Fumo	1 ECR com 88 participantes; efeito favorável à intervenção (4 semanas- intervenção: 35% vs. controle: 15%, 17 semanas - intervenção: 30% vs. controle: 5%). Carim-Tood et al., 2013(8).		
Mindfulness	Programa Livre do Fumo	3 ECR com 351 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11).		
Mindfulness	Programa de aprendizagem interativa para fumantes	1 ECR com 55 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11).		
Mindfulness	Serviço de apoio por telefone (*Tobacco - Quit Line*) + substituição de nicotina	1 ECR com 198 participantes; efeito favorável à intervenção (7 dias - 45,8% vs. 20,6% e 24 dias - 38,7% vs. 25,4%). Li et al., 2017(11).		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Mindfulness	Programa Livre do Fumo	2 ECR com 233 participantes, RR = 1,88; IC95% 1,06-3,35; I^2= 70%. Oikonomou et al., 2017(13).		
Mindfulness	Tratamentos comportamentais atuais (Programa Livre do Fumo e serviço de apoio por telefone - *Smoking Quit Line*)	3 ECR com 419 participantes, RR = 1,88; IC95% 1,04 - 3,40; I^2 = 43,2%, p = 0,172 (longo prazo - 17 a 24 semanas). Oikonomou et al., 2017(13).	3 ECR com 419 participantes, RR= 1,52; IC 95% 0,95 a 2,45; I^2= 41,7% (curto prazo - 4 a 6 semanas). Oikonomou et al., 2017(13).	
Tratamento de dependência com base em mindfulness	Terapia Cognitivo-Comportamental + Tratamento habitual		1 ECR com 412 participantes; não houve diferenças entre os grupos; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).	

Fonte: Elaboração própria.

Eficácia de mindfulness no humor de ex-fumantes

Cinco revisões sistemáticas[9,11,14-16] analisaram o efeito de mindfulness sobre o humor de pessoas que pararam de fumar em comparação a outras terapias.

Mindfulness versus Orientações de supressão de pensamentos:

- 1 ECR com 61 participantes mostrou que houve melhores resultados no enfrentamento da ansiedade no grupo que recebeu orientação na supressão do pensamento do que no grupo que recebeu treinamento em mindfulness[9].

Mindfulness *versus* Controle (técnicas pessoais para lidar com impulsos):

- 1 ECR com 123 participantes mostrou efeitos positivos de mindfulness com relação ao apego negativo e desejo de fumar na avaliação de 7 dias[11].

Mindfulness *versus* Orientações de supressão de pensamento (fornecimento de instruções para que os participantes evitassem pensamentos e sentimentos relacionados ao desejo de fumar durante o procedimento de exposição de 20 minutos a sinais de fumo):

- 1 ECR com 61 participantes mostrou que com a prática de mindfulness houve maior redução no apego negativo e depressão. Todos os participantes tiveram um aumento significativo na autoeficácia para abster-se de fumar, mas sem diferença na comparação entre as terapias[11].

Treinamento em mindfulness para fumantes *versus* Programa Livre do Fumo:

- 1 ECR com 23 participantes mostrou que o treinamento em mindfulness para fumantes produziu menor estresse de reatividade neural em regiões cerebrais como amígdala e ínsula[14].
- 1 ECR com 88 participantes mostrou melhora nas medições autorreferidas de controle atencional, regulação emocional e atenção plena com o treinamento em mindfulness. E estes resultados apresentaram correlação com o tempo de meditação e a abstinência do tabagismo[14].

Treinamento em mindfulness para fumantes *versus* Programa Livre do Fumo e *Tobacco Quit Line* (serviço de apoio por telefone):

- 1 ECR com 175 participantes mostrou que mindfulness melhorou os resultados de medições autorreferidas de controle atencional, regulação emocional e em atenção plena. Após o tratamento, estes resultados estavam correlacionados com o tempo de meditação e a abstinência do tabagismo[14].

Treinamento em mindfulness para fumantes *versus Tobacco Quit Line* (serviço de apoio por telefone):

- 1 ECR com 118 participantes mostrou que com o treinamento em mindfulness houve melhora nas medições autorreferidas de controle da atenção, regulação emocional e atenção plena. Estes resultados apresentaram correlação com o tempo de meditação e a abstinência do tabagismo[14].

Estratégia mindfulness *versus* Orientações de supressão de pensamentos:

- 1 ECR com 61 participantes mostrou que não houve diferenças entre os grupos[14].

Terapia de aceitação e compromisso *versus* Leitura:

- 1 ECR com 162 participantes apontou maior redução de apego negativo por parar de fumar no grupo intervenção[15].

Mindfulness (*Body Scan*) *versus* Exercício isométrico:

- 1 ECR com 48 participantes relatou maior redução de apego negativo por parar de fumar no grupo intervenção[15].

Terapia de Aceitação e Compromisso *versus* Olhar naturalmente (*look naturally*):

- 1 ECR com 54 participantes mostrou maior redução de apego negativo por parar de fumar com terapia de aceitação e compromisso[15].

Estratégias de aceitação e desfusão cognitiva *versus* Orientações de supressão de pensamentos e reavaliação (TCC):

- 1 ECR com 73 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos quanto à redução de apego negativo por parar de fumar[15].

Mindfulness para controle do impulso (*urge surfing*) *versus* enfrentamento auto-escolhido:

- 1 ECR com 123 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto ao apego negativo por parar de fumar[15].

Terapia de aceitação e compromisso *versus* Orientações de supressão de pensamentos e reavaliação (TCC):

- 1 ECR com 94 participantes mostrou resultado mais favorável ao controle ativo de supressão na diminuição do apego negativo por parar de fumar[15].

Mindfulness (*Body Scan*) *versus* Exercício isométrico:

- 1 ECR com 48 participantes informou que não houve diferenças entre os grupos com relação à diminuição de apego negativo no controle do tabagismo. Contudo, outro ECR com 60 participantes apresentou achados mais favoráveis ao exercício isométrico[15].

Tratamento de dependência com base em mindfulness *versus* Terapia Cognitivo-Comportamental e Tratamento habitual:

- 1 ECR com 412 participantes mostrou mais benefícios de mindfulness na promoção da recuperação, por um período, entre os participantes que não eram abstinentes no final do tratamento[14].

Quadro 6. Efeitos de mindfulness comparado a outras tecnologias no humor de ex-fumantes.

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Mindfulness	Orientações de supressão de pensamentos			1 ECR com 61 participantes; favorável ao controle; não apresentou dados numéricos. de Souza et al., 2015(9).
Mindfulness	Técnicas pessoais para lidar com impulsos	1 ECR com 123 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11).		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Mindfulness	Orientações de supressão de pensamento	1 ECR com 61 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Li et al., 2017(11).		
Treinamento em mindfulness para fumantes	Programa Livre do Fumo	1 ECR com 23 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).		
Treinamento em mindfulness para fumantes	Programa Livre do Fumo e *Tobacco Quit Line* (serviço de apoio por telefone)	1 ECR com 175 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).		
Treinamento em mindfulness para fumantes	Programa Livre do Fumo	1 ECR com 88 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).		
Treinamento em mindfulness para fumantes	*Tobacco Quit Line* (serviço de apoio por telefone)	1 ECR com 118 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).		
Estratégia mindfulness	Orientações de supressão de pensamentos		1 ECR com 61 participantes; não houve diferenças entre os grupos; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(14).	
Terapia de aceitação e compromisso	Leitura	1 ECR com 162 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Body Scan	Exercício isométrico	1 ECR com 48 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		
Terapia de aceitação e compromisso	Olhar naturalmente (*look naturally*)	1 ECR com 54 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).		
Estratégias de aceitação e desfusão cognitiva	Orientações de supressão de pensamentos e reavaliação (TCC)		1 ECR com 73 participantes; não houve diferença entre os grupos; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).	
Mindfulness para controle do impulso (*urge surfing*)	Enfrentamento auto-selecionado		1 ECR com 123 participantes; não houve diferença entre os grupos; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).	
Terapia de aceitação e compromisso	Orientações de supressão de pensamentos e reavaliação (TCC)			1 ECR com 94 participantes; efeito favorável ao grupo controle; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).
Body Scan	Exercício isométrico		1 ECR com 48 participantes; não houve diferenças entre os grupos; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).	
Body Scan	Exercício isométrico			1 ECR com 60 participantes; efeito favorável ao grupo controle; não apresentou dados numéricos. Serfaty et al., 2018(15).

Intervenção	Comparador	Favorável à intervenção	Indiferente	Favorável ao controle
Tratamento de dependência com base em mindfulness	Terapia Cognitivo-Comportamental e Tratamento habitual	1 ECR com 412 participantes; efeito favorável à intervenção; não apresentou dados numéricos. Sancho et al., 2018(15).		

Fonte: Elaboração própria.

Segurança da prática de meditação e mindfulness

Apenas uma revisão[12] avaliou a segurança da prática de mindfulness, combinada ou não a reposição de nicotina, e informou a não ocorrência de evento adverso grave.

6. Conclusão

Esta revisão rápida incluiu nove revisões sistemáticas que investigaram os efeitos de meditação/mindfulness sobre o tabagismo. Estas revisões relataram resultados a respeito da cessação do tabagismo, da redução do consumo de cigarros, da dependência de nicotina, do desejo de fumar, da abstinência ao fumo, do humor de ex-tabagistas, e eventos adversos. Não foram encontrados resultados sobre meditação concentrativa.

Quatro revisões sistemáticas avaliaram o efeito de mindfulness sobre a cessação do tabagismo. Uma metanálise de 5 ensaios clínicos (918 participantes) mostrou que a Terapia de Aceitação e Compromisso foi superior e outras tecnologias. Três revisões mostraram resultados de ensaios clínicos únicos favoráveis a diferentes técnicas de mindfulness em comparação a outras terapias. Outros dois ensaios referidos em uma revisão sistemática mostraram resultados semelhantes entre técnicas de mindfulness e outras terapias.

Três revisões sistemáticas avaliaram o efeito de mindfulness sobre a redução do consumo de cigarros. Os resultados de 5 entre 6 ensaios clínicos mostraram que não houve diferença entre as práticas de mindfulness e outras terapias.

Quatro revisões sistemáticas analisaram o desfecho redução do desejo de fumar. Uma metanálise de 4 ensaios clínicos (217 participantes) mostrou que os resultados de mindfulness em combinação com outras técnicas foi similar a orientações de supressão de pensamentos. Além disso, 2 ensaios mostraram não haver diferença nos resultados entre *body scan* e exercícios isométricos. Por outro lado, 9 ensaios relataram resultados favoráveis de diversas técnicas de mindfulness em comparação a outras terapias, porém não foram apresentados dados numéricos.

O efeito de mindfulness sobre a dependência de nicotina foi analisado em uma revisão sistemática, na qual um ensaio clínico mostrou resultado favorável a mindfulness porém sem apresentar dados numéricos.

O controle da abstinência ao fumo foi analisado por 5 revisões sistemáticas. Uma metanálise de 2 ensaios clínicos (233 participantes) e outra de 3 ensaios (419 participantes) mostraram resultados favoráveis a mindfulness em comparação ao Programa Livre do Fumo (da *American Lung Academy*) e a outros tratamentos comportamentais. Oito ensaios clínicos individuais também mostraram resultados favoráveis ao mindfulness em relação a outras terapias, particularmente o Programa Livre do Fumo. Dois ensaios, no entanto, mostraram não haver diferença entre a prática de mindfulness e outros tratamentos comportamentais.

Quanto ao efeito sobre o humor de ex-tabagistas, analisado em 5 revisões sistemáticas, os resultados mostraram-se favoráveis a mindfulness em relação a outras terapias em 10 ensaios clínicos, enquanto 4 ensaios não mostraram diferença nos resultados e 3 foram favoráveis a outras terapias, como o exercício isométrico, orientação de supressão de pensamentos. Não foram apresentados dados numéricos desses resultados.

O número reduzido de estudos primários e participantes, a diversidade de técnicas e intervenções, além da confiança baixa e criticamente baixa nas revisões sistemáticas, dificultam a análise sobre os reais benefícios da prática de mindfulness no tratamento do tabagismo. Há necessidade de mais estudos, com qualidade metodológica adequada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 10 jun. 2020]. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf

2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 8 mai. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

3. Tang Y, Tang R, Posner MI. Brief meditation training induces smoking reduction. Proceedings of the National Academy of Sciences [Internet]. 2013 [acesso em: 24 jun. 2020];110(34):13971-13975. doi: https://doi.org/10.1073/pnas.1311887110. Disponível em: https://www.pnas.org/content/110/34/13971

4. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [acesso em: 8 jun. 2020];5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139140/

5. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of

healthcare interventions, or both [Internet]. BMJ. 2017 [acesso em: 8 jun. 2020]. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j4008. Disponível em: https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008

6. Silva MT, Silva END, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. [Internet] BMC Med Res Methodol. 2018 [acesso em: 8 jun. 2020]; 18(1):51. doi: 10.1186/s12874-018-0512-z. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994001/pdf/12874_2018_Article_512.pdf

7. Skanavi S, Laqueille X, Aubin HJ. Interventions basées sur la pleine conscience en addictologie [Mindfulness based interventions for addictive disorders: a review]. Encephale. 2011;37(5):379-387. doi: 10.1016/j.encep.2010.08.010

8. Carim-Todd L, Mitchell SH, Oken BS. Mind-body practices: an alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature. Drug Alcohol Depend. 2013; 132(3):399-410. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.04.014

9. de Souza IC, de Barros VV, Gomide HP, et al. Mindfulness-based interventions for the treatment of smoking: a systematic literature review. J Altern Complement Med. 2015;21(3):129-140. doi: 10.1089/acm.2013.0471

10. Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. Drug Alcohol Depend. 2015;155:1-7. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004

11. Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. Journal of Substance Abuse Treatment [Internet]. 2017 [acesso em: 15 de Jun. 2020];75:62-96. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008. Disponível em: https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(16)30240-9/fulltext

12. Maglione MA, Maher AR, Ewing B, et al. Efficacy of mindfulness meditation for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Addict Behav. 2017;69:27-34. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.01.022

13. Oikonomou MT, Arvanitis M, Sokolove RL. Mindfulness training for smoking cessation: A meta-analysis of randomized-controlled trials. Journal of Health Psychology [Internet]. 2017 [acesso em: 17 jun. 2020];22(14):1841–1850. doi: https://doi.org/10.1177/1359105316637667. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105316637667?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

14. Sancho M, De Gracia M, Rodríguez RC, et al. Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review. [Internet] Front Psychiatry. 2018 [acesso em: 18 jun. 2020];9:95. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00095. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2018.00095/full

15. Serfaty S, Gale G, Beadman M, Froeliger B, Kamboj SK. Mindfulness, Acceptance and Defusion Strategies in Smokers: a Systematic Review of Laboratory Studies. Mindfulness [Internet]. 2018 [acesso em: 17 jun. 2020];9:44-58. doi: https://doi.org/10.1007/s12671-017-0767-1. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-017-0767-1

16. Zgierska A, Rabago D, Chawla N, Kushner K, Koehler R, Marlatt A. Mindfulness meditation for substance use disorders: a systematic review. Subst Abus. 2009;30(4):266-294. doi: 10.1080/08897070903250019

17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med, 2009 [acesso em: 8 de jun. de 2020]; 6(7):e1000097. Doi: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Bruna Carolina de Araújo
Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
http://lattes.cnpq.br/3259907478560577
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
http://lattes.cnpq.br/0923884031059013
Roberta Crevelário de Melo
Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP
http://lattes.cnpq.br/3707606192544178
Maritsa Carla de Bortoli
Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde
Instituto de Saúde - SES/SP
http://lattes.cnpq.br/7215886815063954
Tereza Setsuko Toma
Pesquisadora Científica VI
Instituto de Saúde - SES/SP
http://lattes.cnpq.br/3621675012351921

Revisão

Marcio Sussumu Hirayama
Centro Paulista de Mindfulness
http://lattes.cnpq.br/6302327779594217
Laura Santos Boeira
Pesquisadora, Instituto Veredas
http://lattes.cnpq.br/3850708594620380

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto
Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília
http://lattes.cnpq.br/6645888812991827

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projetos PRES-008-FIO-18 e DIREB-017-FIO-16 (TED MS 43/2016), desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida

https://www.dropbox.com/s/441yapwamacqkzj/PROTOCOLO-tabagismo-meditacao.docx

Apêndices

Apêndice 1 - Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca

Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados.

Base	Data	Estratégia	Resultado
PubMed	30/05/2020	((((("Smoking"[Mesh] OR Smoking Behaviors OR Behavior, Smoking OR Behaviors, Smoking OR Smoking Behavior OR Smoking Habit OR Habit, Smoking OR Habits, Smoking OR Smoking Habits) OR ("Smoking Cessation"[Mesh] OR Cessation, Smoking OR Smoking Cessations OR Stopping Smoking OR Smoking, Stopping OR Giving Up Smoking OR Smoking, Giving Up OR Smokings, Giving Up OR Up Smoking, Giving OR Quitting Smoking OR Smoking, Quitting)) OR ("Smoking Reduction"[Mesh] OR Reduction, Smoking)) AND (("Meditation"[Mesh] OR Transcendental Meditation OR Meditation, Transcendental) OR ("Mindfulness"[Mesh]))) AND ("Systematic Review" [Publication Type] OR Review, Systematic)	9
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(meditação OR meditation OR meditación OR meditação transcendental) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
LILACS (via BVS)	28/05/2020	(atenção plena OR mindfulness OR atención plena OR consciência plena) AND (Revisão Sistemática OR Systematic Review OR Revisión Sistemática)	0
HSE	28/05/2020	Meditation AND Smoking	0
HSE	28/05/2020	Mindfulness AND Smoking	0
Epistemonikos	28/05/2020	Meditation AND Smoking	5
Epistemonikos	28/05/2020	Mindfulness AND Smoking	15
Embase	30/05/2020	('smoking'/exp OR smoking OR 'smoking cessation'/exp OR 'smoking cessation' OR 'smoking reduction'/exp OR 'smoking reduction') AND ('meditation'/exp OR meditation OR 'transcendental meditation'/exp OR 'transcendental meditation' OR 'mindfulness'/exp OR mindfulness OR 'mindfulness meditation'/exp OR 'mindfulness meditation' OR 'mindfulness based intervention'/exp OR 'mindfulness based intervention' OR 'mindfulness based cognitive therapy'/exp OR 'mindfulness based cognitive therapy') AND [embase]/lim AND 'systematic review'/de	20
Health Evidence	28/05/2020	Ear-acupuncture AND Hypertension	4
Health Evidence	28/05/2020	Ear-acupressure AND Hypertension	4
Rx for change / CADTH	28/05/2020	Meditation AND Smoking AND systematic review	2
Rx for change / CADTH	28/05/2020	Mindfulness AND Smoking AND systematic review	5
Total			**64**

Apêndice 2 - Quadro 2. Características das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: C - controle; ECR - ensaio clínico randomizado; ECNR - ensaio clínico não randomizado; IC 95% - intervalo de confiança de 95%; I - intervenção; I^2 - medida de heterogeneidade; MBSR - *Mindfulness Based Stress Reduction* (Redução do estresse com base no mindfulness); RR - risco relativo; TCA - Terapia de Aceitação e compromisso; TCC - terapia cognitivo-comportamental.

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Carim-Tood et al., 2013 (8)	Avaliar a eficácia do yoga e outras intervenções baseadas em meditação para parar de fumar, identificar os desafios de ensaios clínicos que aplicam tratamentos mente-corpo e delinear instruções para futuras pesquisas sobre esses tipos de terapias mente-corpo para ajudar na cessação do tabagismo. 14 ECR, 5 sobre o tema.	Amostra: 384 adultos tabagistas. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Mindfulness, Mindfulness + Terapia de exposição, Meditação transcendental, MBSR. Controle: Nenhum, Terapia de exposição + Orientações de supressão de pensamentos, cuidados usuais. Duração da sessão: Não informado. Frequência: Não informado.	Não foi realizada metanálise. **Redução do consumo de cigarros** - Mindfulness combinado a Terapia de exposição: 2 ECR com 184 participantes observaram que não há diferenças entre as condições. **Redução no desejo de fumar** - Mindfulness combinado a Terapia de exposição x Terapia de exposição: 1 ECR com 94 participantes mostrou uma redução no desejo de fumar no grupo intervenção. **Controle da abstinência de fumar** - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 88 participantes mostrou no grupo intervenção as prevalências pontuais de abstinência de 7 dias foram mais elevadas durante 4 semanas (intervenção: 35% vs. controle: 15%) e durante 17 semanas (intervenção: 30% vs. controle: 5%).	Criticamente Baixa
de Souza et al., 2015 (9)	Avaliar os efeitos do mindfulness ou intervenções com base em mindfulness para o tratamento da cessação do tabagismo. 12 ECR e 1 ECNR, 7 ECR com desfecho de interesse.	Amostra: 1.064 participantes, sendo 941 fumantes adultos sem comorbidades. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: mindfulness (4), mindfulness combinado a reposição de nicotina (1), sessão passiva (1) Controle: silêncio (1), cuidado padrão (2), serviço de apoio por telefone combinado a reposição de nicotina (1), orientações de supressão de pensamento (1), Programa Livre do Fumo (1), exercícios isométricos (1). Duração da sessão: 5-90 minutos. Frequência: 2-54 semanas.	Não foi realizada metanálise. **Cessação do Tabagismo** - Mindfulness combinado a reposição de nicotina x serviço de apoio por telefone combinado a reposição de nicotina: 1 ECR com 198 participantes mostrou efeitos favoráveis ao mindfulness em um seguimento de 24 semanas. **Redução do consumo de cigarros** - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 88 participantes apontou que com o mindfulness houve uma maior redução no número de cigarros fumados, como também a manutenção dessa redução no seguimento após 17 semanas. **Redução no desejo de fumar** - Mindfulness x Silêncio: 1 ECR com 64 participantes mostrou que mindfulness diminuiu o desejo de fumar. **Controle da abstinência de fumar** - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 54 participantes mostrou que as taxas de abstinência foram menores com a prática de mindfulness. No entanto, após 4 meses de seguimento, não foram observadas diferenças entre os grupos.	Baixo

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				Humor de ex-fumantes - Mindfulness x Orientações de supressão de pensamento: 1 ECR com 61 participantes mostrou que houve melhores resultados no enfrentamento da ansiedade no grupo que recebeu orientação na supressão do pensamento do que o grupo que recebeu treinamento em mindfulness.	
Lee et al., 2015 (10)	Examinar a eficácia comparativa da terapia de aceitação e compromisso para comparações ativas de tratamento na abstinência de uso de substâncias 10 ECR, 5 com o desfecho de interesse.	Amostra: 1.386 participantes, sendo que 918 eram tabagistas. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Terapia de Aceitação e compromisso (realizada por meio de aplicativo para celular e e-mail, telefone, com base na Web, clínica de cessação tabágica presencial, clínica presencial) Controle: diferentes comparadores (aplicativo QuitGuide, CBT, smokefree.gov, tratamento de reposição de nicotina, bupropiona). Duração da sessão: variou de 2-12 meses. Frequência: Não informado.	**Cessação do Tabagismo** - TCA x diferentes comparadores: Metanálise de 5 ECR e 918 participantes mostrou um efeito de pequena a média magnitude favorável ao TCA (g= 0,42, IC 95% 0,19 a 0,64, I^2= não informado).	Criticamente Baixo
Li et al., 2017 (11)	Avaliar as características metodológicas e os achados substantivos de estudos recentes que avaliaram os efeitos do tratamento da Mindfulness no uso indevido de substâncias. 42 estudos; 34 ECRs e 8 quasi-experimentais, sendo 11 ECR de interesse.	Amostra: variou de 44 a 198 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Mindfulness: uma sessão de laboratório de 1,5 horas, fornecendo instruções sobre como lidar com os impulsos usando a meditação da atenção plena durante o teste de exposição a pistas (1), Mindfulness (7), Treinamento Integrado Corpo-Mente (IBMT) (1), Body Scan (1), Prática breve de mindfulness implementada com Assistente digital pessoal (1) Controle: Controle (técnicas pessoais para lidar com	**Cessação do tabagismo** - Treinamento Integrado Corpo-Mente (IBMT) x Treinamento de Relaxamento (RT): 1 ECR com 60 participantes mostrou que os participantes do IBMT tiveram uma redução maior no tabagismo. **Redução do desejo de fumar** - Mindfulness x psicoeducação (métodos comuns de cessação do tabagismo) x Nenhum tratamento: 1 ECR com 176 participantes mostrou que os participantes que eram totalmente abstinentes ao fumo e praticavam mindfulness apresentaram níveis mais baixos de desejo de fumar no início do dia, após a sessão; e os níveis de desejo de fumar foram mais baixos após 10 horas de vigília em comparação aos participantes que receberam psicoeducação padrão ou nenhuma intervenção. - Body Scan x gravação de áudio sobre texto de história natural: 1 ECR com 48 participantes mostrou que os que praticaram body scan apresentaram níveis mais baixos de desejo de fumar imediatamente após a sessão e aos 5 minutos,	Criticamente Baixo

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			impulsos) (1), Programa Livre do Fumo (3), Programa de aprendizagem interativa para fumantes (ILS) (1), serviço de apoio por telefone (Tobacco - Quit Line) e substituição de nicotina (1), Nenhum tratamento (1), psicoeducação (métodos comuns de cessação do tabagismo) (1), orientações de supressão de pensamento (1), Meditação simulada (1), Treinamento de Relaxamento (RT) (1), Exercício isométrico (IE) (1), gravação de áudio sobre texto de história natural (1). Duração da sessão: variou de 15 minutos a 7 horas. Frequência: de 2 a 4 semanas.	10 minutos e 30 minutos após a sessão. **Controle da abstinência de fumar** - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: 3 ECR com 351 participantes mostraram que o grupo mindfulness apresentou maior taxa de prevalência de abstinência de 7 dias e no início de 17 semanas. - Mindfulness x programa de aprendizagem interativa para fumantes (ILS): 1 ECR com 55 participantes mostrou maior taxa de prevalência de abstinência de 7 dias e um maior número de dias de abstinência de fumar 2 semanas após o dia de abandono. - Mindfulness x serviço de apoio por telefone (*Tobacco - Quit Line*) e substituição de nicotina: 1 ECR com 198 participantes mostrou que a prevalência pontual de abstinência de 7 dias foi maior com a prática de mindfulness, e a taxa de abstinência contínua em 4 semanas e em 24 semanas após o dia de saída também foi maior com mindfulness. **Humor de ex-fumantes** - Mindfulness x controle (técnicas pessoais para lidar com impulsos): 1 ECR com 123 participantes mostrou efeitos positivos do mindfulness com relação ao apego negativo e desejo de fumar na avaliação de 7 dias. - Mindfulness x orientações de supressão de pensamento: 1 ECR com 61 participantes mostrou que com a prática de mindfulness houve maior redução no apego negativo e depressão. Todos os participantes tiveram um aumento significativo na autoeficácia para abster-se de fumar, mas sem diferença na comparação entre as terapias.	

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Maglione et al., 2017 (12)	Reavaliar a eficácia e a segurança da meditação da atenção plena, como um tratamento adjuvante ou monoterapêutico para a cessação do tabagismo. 10 ECR, sendo 7 ECR com a população de interesse.	Amostra: 1.192 participantes, sendo 1.009 com idade acima de 18 anos e sem comorbidade. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informa os países, apenas que os estudos foram realizados na América do Norte.	Intervenção: Mindfulness (4), Cinco tipos de meditações de mindfulness guiadas disponíveis em um assistente digital pessoal (1), Aulas que incluíam vídeo instrucional de treinamento em mindfulness, exercícios e meditação guiada em grupo (1). Controle: Terapia de exposição sem orientação de como lidar (1), Programa Livre do Fumo (1), Meditação simulada (1), Terapia cognitivo-comportamental (1), lista de espera (1). Duração da sessão: Não informado. Frequência: variou de 1 dia a 8 semanas.	**Cessação do Tabagismo** - Mindfulness x Terapia cognitivo-comportamental combinado a lista de espera: 1 ECR com 412 participantes mostrou que não houve diferenças estatística significantes dos efeitos sobre a cessação do tabagismo entre os grupos (OR= 1,13, IC 95% 0,53 a 2,43, I^2= não aplicável). - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 88 participantes mostrou efeito favorável do mindfulness comparado ao controle (OR= 7,83, IC 95% 1,57 a 38,99, I^2= não aplicável). - Aulas que incluíam vídeo instrucional de treinamento em mindfulness, exercícios e meditação guiada em grupo x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 135 participantes mostrou não haver diferenças de efeito entre os grupos em longo prazo (OR= 1,78, IC 95% 0,85 a 3,74, I^2= não aplicável). **Redução do consumo de cigarros** - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 88 participantes mostrou não haver diferença entre os dois grupos na redução de cigarros por dia durante 4 semanas (DM= 0,80, IC 95% -1,02 a 2,62, I^2= não aplicável). - Mindfulness x Terapia de exposição sem orientação de como lidar: 1 ECR com 123 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos quanto à diminuição do número de cigarros consumidos por dia durante 1 semana (DM= 0,80, IC 95% -1,02 a 2,62, I^2= não aplicável). - Cinco meditações guiadas disponíveis em um assistente digital pessoal x Meditação simulada: 1 ECR com 44 participantes mostrou não haver diferença entre as terapias na redução do número de cigarros por dia durante 2 semanas (DM= 0,50, IC 95% -6,05 a 5,05, I^2= não aplicável). **Eventos adversos** Não houve ocorrência de evento adverso grave.	Baixo

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Oikonomou et al., 2017 (13)	Avaliar a eficácia do treinamento em mindfulness na cessação do tabagismo. 4 ECR.	Amostra: 474 pacientes adultos tabagistas. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Mindfulness. Controle: Programa Livre do Fumo, Programa de aprendizagem interativa para fumantes (ILS) (1), serviço de apoio por telefone - Smoking Quit Line (1). Duração da sessão: variou de 15 minutos a 7 horas. Frequência: curto (4-6 semanas) e longo prazo (17-24 semanas).	**Controle da abstinência de fumar** - Mindfulness x Programa Livre do Fumo: Metanálise de 2 ECR com 233 participantes mostrou que as taxas de abstinência de longo prazo (17 a 24 semanas) foram maiores com o treinamento em mindfulness (RR 1,88, IC95% 1,06-3,35). - Mindfulness x Tratamentos comportamentais atuais (Programa Livre do Fumo e serviço de apoio por telefone - *Smoking Quit Line*): Metanálise de 3 ECR com 419 participantes mostrou que os indivíduos que receberam tratamento com mindfulness apresentaram maiores taxas de abstinência do tabagismo em longo prazo (17 a 24 semanas). No entanto, não houve diferença em curto prazo de 4 a 6 semanas. (17 a 24 semanas, RR = 1,88, IC95% 1,04 - 3,40, I^2 = 43,2%); (4-6 semanas, RR 1,52, IC 95% 0,95-2,45, I2 = 41,7%).	Criticamente baixo
Sancho et al., 2018 (14)	Conduzir uma revisão sistemática sobre a eficácia das intervenções com base no mindfulness em substâncias e vícios comportamentais. 54 ECR, sendo 8 ECR com a população de interesse.	Amostra: 4.916 participantes, sendo 1.230 fumantes adultos sem comorbidades Local: Não infomado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Treinamento de mindfulness para fumantes, Estratégia mindfulness, Redução do estresse com base no mindfulness, Tratamento de dependência com base em mindfulness. Controle: Programa Livre do Fumo, *Tobacco Quit Line* (serviço de apoio por telefone), Orientações de supressão de pensamentos, Tratamento habitual, Terapia Cognitivo-Comportamental. Duração da sessão: variou de 90-120 minutos. Frequência: variou de 2-8 semanas.	**Dependência de nicotina** - Redução do estresse com base no mindfulness x Tratamento habitual: 1 ECR com 158 participantes apontou efeito favorável do mindfulness com relação a menor dependência de nicotina. **Controle da abstinência de fumar** - Redução do estresse com base no mindfulness x Tratamento habitual: 1 ECR com 158 participantes mostrou menor gravidade de abstinência no grupo intervenção; e proporcionou uma elevada auto-eficácia em relação à capacidade de abster-se de fumar em situações de alto risco. - Tratamento de Dependência com base em mindfulness x Terapia Cognitivo-Comportamental x Tratamento habitual: 1 ECR com 412 participantes mostrou que não houve diferenças nas taxas de abstinência entre os três tratamentos. **Humor de ex-fumantes** - Treinamento de mindfulness para fumantes x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 23 participantes mostrou que o treinamento de mindfulness para fumantes produziu menor estresse de reatividade neural em regiões cerebrais como amígdala e ínsula. - Treinamento de mindfulness para fumantes x Programa Livre do Fumo x *Tobacco Quit Line* (serviço de apoio por telefone): 1 ECR com 175 participantes mostrou que o mindfulness melhorou os resultados de medições autorreferidas de controle atencional, regulação emocional e em atenção plena. Após o tratamento, estes resultados estavam correlacionados com o tempo de	Criticamente baixo

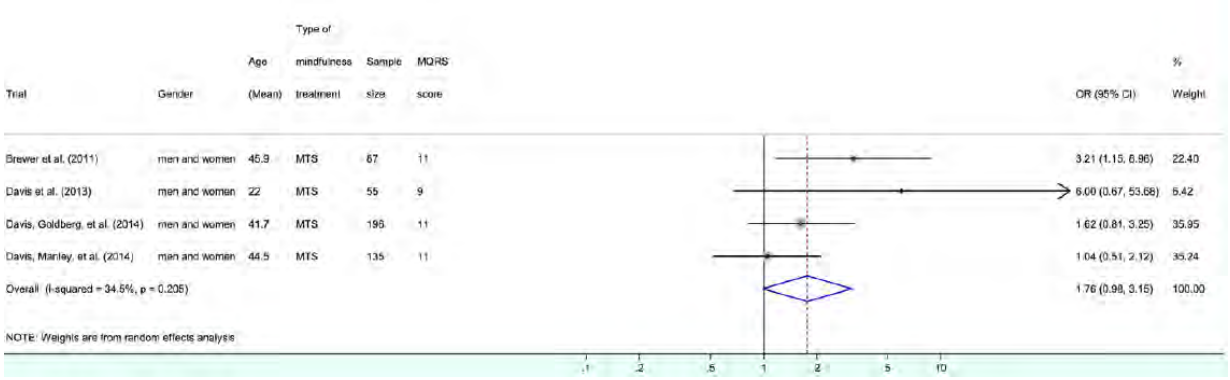
Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				meditação e a abstinência do tabagismo. - Treinamento de mindfulness para fumantes x Programa Livre do Fumo: 1 ECR com 88 participantes mostrou melhora nas medições autorreferidas de controle atencional, regulação emocional e atenção plena com o treinamento de mindfulness. E estes resultados apresentaram correlação com o tempo de meditação e a abstinência do tabagismo. - Treinamento de mindfulness para fumantes x Tobacco Quit Line (serviço de apoio por telefone): 1 ECR com 118 participantes mostrou que com o treinamento de mindfulness houve melhora nas medições autorreferidas de controle da atenção, regulação emocional e atenção plena. Estes resultados apresentaram correlação com o tempo de meditação e a abstinência do tabagismo. - Estratégia mindfulness x Orientações de supressão de pensamentos: 1 ECR com 61 participantes mostrou que não houve diferenças entre os grupos. - Tratamento de Dependência com base em mindfulness x Terapia Cognitivo-Comportamental x Tratamento habitual: 1 ECR com 412 participantes mostrou mais benefícios do mindfulness em relação aos comparadores na promoção da recuperação, por um período, entre os participantes que não eram abstinentes no final do tratamento.	
Serfaty et al., 2018 (15)	Revisar sistematicamente estudos experimentais (não clínicos) em fumantes examinando os efeitos de estratégias isoladas específicas informadas ou consistentes com as estratégias de modelo de flexibilidade psicológica utilizando Mindfulness, aceitação e estratégias relacionadas. 12 estudos não experimentais.	Amostra: 952 participantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: Meditação em posição deitada para tomar consciência do corpo (body scan), terapia de aceitação e compromisso, mindfulness para controle do impulso (urge surfing), estratégias de aceitação e desfusão cognitiva. Controle: Orientações de supressão de pensamentos, TCC, exercício isométrico, meditação simulada (1), gravação de áudio sobre texto de história natural, leitura (1), divagação mental (mind wandering), olhar naturalmente (look naturally). Duração da sessão: 20 minutos	**Redução no desejo de fumar** - Práticas de mindfulness (estratégias de aceitação e desfusão cognitiva, terapia de aceitação de compromisso, controle do impulso) x Orientações de supressão de pensamentos: 4 estudos com 217 participantes observaram que não houve diferença entre os grupos intervenção e controle com relação ao desejo de fumar (Efeito= −0,08; IC 95% -0,38 - 0,22; I^2= não aplicável). - *Body scan* x Gravação de áudio sobre texto de história natural: 1 ECR com 30 participantes relatou redução no desejo de fumar do grupo *body scan*, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia. - *Body scan* x Divagação mental (*mind wandering*): 1 ECR com 27 participantes mostrou redução no desejo de fumar do grupo *body scan*, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia. - *Body Scan* x Exercício isométrico: 1 ECR com 48 participantes mostrou redução no desejo de fumar do grupo *body scan*, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia. - *Body Scan* x Exercício isométrico: 2 ECR com 108 participantes mostraram que	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			por dia. Frequência: variou de 7 a 14 dias.	as mudanças no desejo de fumar foram semelhantes entre o grupo de *body* scan e de exercícios isométricos. - Terapia de Aceitação e Compromisso x leitura: 1 ECR com 162 participantes mostrou maior redução no desejo de fumar do grupo intervenção, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia. - Terapia de Aceitação e Compromisso x Olhar naturalmente (*look naturally*): 1 ECR com 54 participantes mostrou maior redução no desejo de fumar do grupo intervenção, mas o efeito geralmente foi mais evidente imediatamente após o uso da estratégia. **Humor de ex-fumantes** - Terapia de Aceitação e Compromisso x Leitura: 1 ECR com 162 participantes apontou maior redução de apego negativo por parar de fumar no grupo intervenção. - *Body Scan* x Exercício isométrico: 1 ECR com 48 participantes relatou maior redução de apego negativo por parar de fumar no grupo intervenção. - Terapia de Aceitação e Compromisso x Olhar naturalmente (*look naturally*): 1 ECR com 54 participantes mostrou maior redução de apego negativo por parar de fumar com terapia de aceitação e compromisso. - Estratégias de aceitação e desfusão cognitiva x orientações de supressão de pensamentos e TCC: 1 ECR com 73 participantes mostrou que não houve diferença entre os grupos quanto à redução de apego negativo por parar de fumar. - Mindfulness para controle do impulso (*urge surfing*) x Enfrentamento auto-selecionado: 1 ECR com 123 participantes mostrou não haver diferença entre os grupos quanto ao apego negativo por parar de fumar. - Terapia de aceitação e compromisso x Orientações de supressão de pensamentos x TCC: 1 ECR com 94 participantes mostrou resultado mais favorável ao controle ativo de supressão na diminuição do apego negativo por parar de fumar. - *Body Scan* x Exercício isométrico: 1 ECR com 48 participantes informou que não houve diferenças entre os grupos com relação à diminuição de apego negativo no controle do tabagismo (1 estudo, 48 participantes). Contudo, outro ECR com 60 participantes apresentou achados mais favoráveis ao exercício isométrico.	

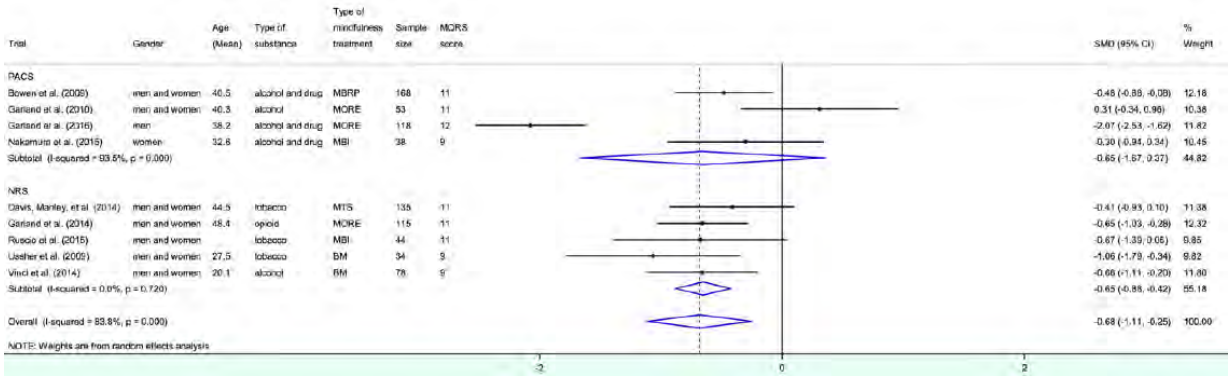
Autor, ano	Objetivo | Nº de estudos incluídos	População | Local	Intervenção | Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Zgierska et al., 2009 (16)	Revisar e avaliar sistematicamente as evidências existentes sobre os efeitos das terapias baseadas em mindfulness ou meditação de mindfulness para transtornos aditivos. 7 ECR, 6 ECNR, 6 séries de casos prospectivos, 1 relato de caso e 2 estudos qualitativos, sendo 3 ensaios com a população de interesse.	Amostra: 208 fumantes. Local: Não informado. Países de condução dos estudos: Não informado.	Intervenção: MBSR. Controle: Nenhum tratamento. Duração da sessão: 90 minutos. Frequência: 8 vezes por semana.	Não foi realizada metanálise. **Humor de ex-fumantes** - Redução do estresse com base no mindfulness x Nenhum tratamento: 1 série de casos com 18 participantes apontou que uma alta adesão a meditação diminuiu a gravidade do estresse um dia após o abandono do cigarro.	Criticamente baixo

Apêndice 3. Gráficos de floresta extraídos das revisões sistemáticas analisadas.

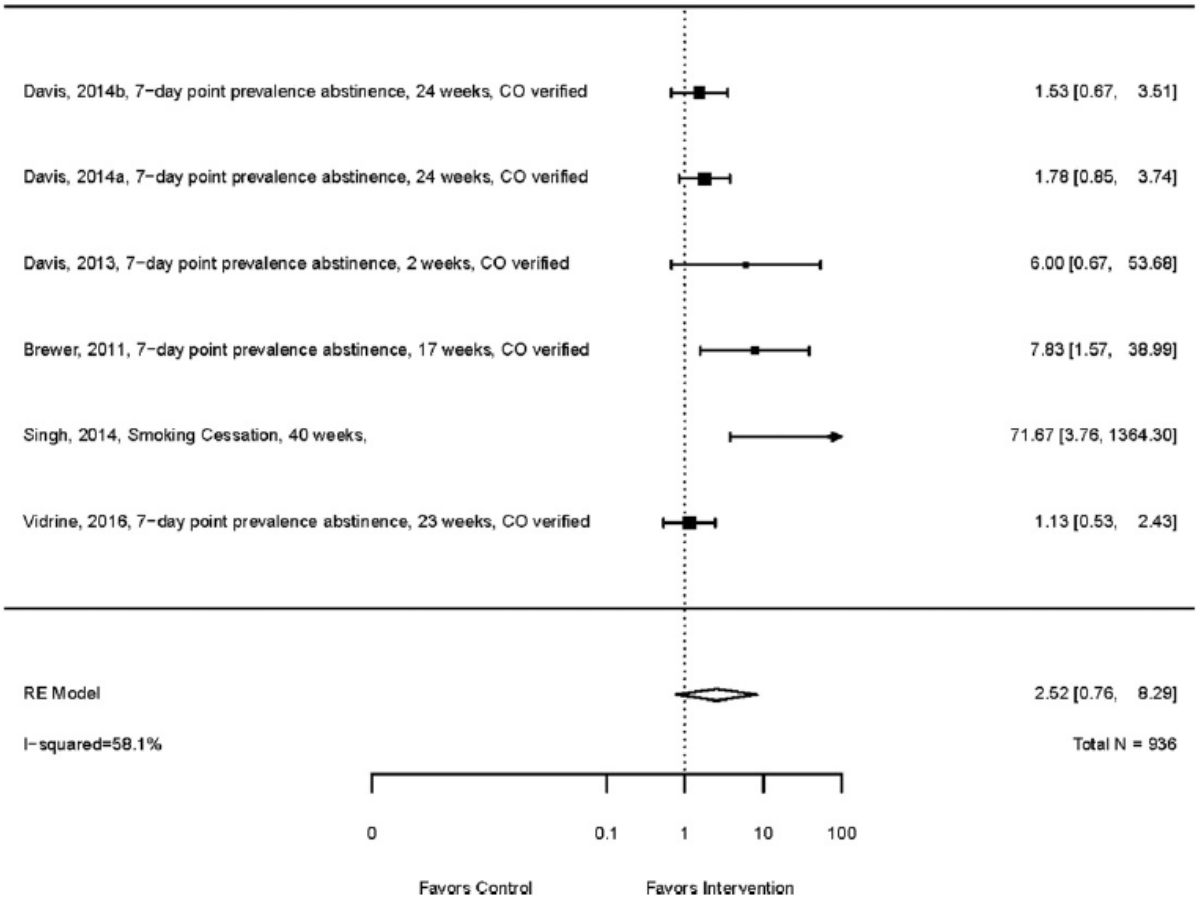
Estudo: Li et al., 2017.
Análise: Gráfico de floresta exibindo metanálise de efeitos aleatórios para o efeito do tratamento da mindfulness nas taxas de prevalência pontual de abstinência do tabagismo no pós-tratamento em relação a uma condição de comparação.



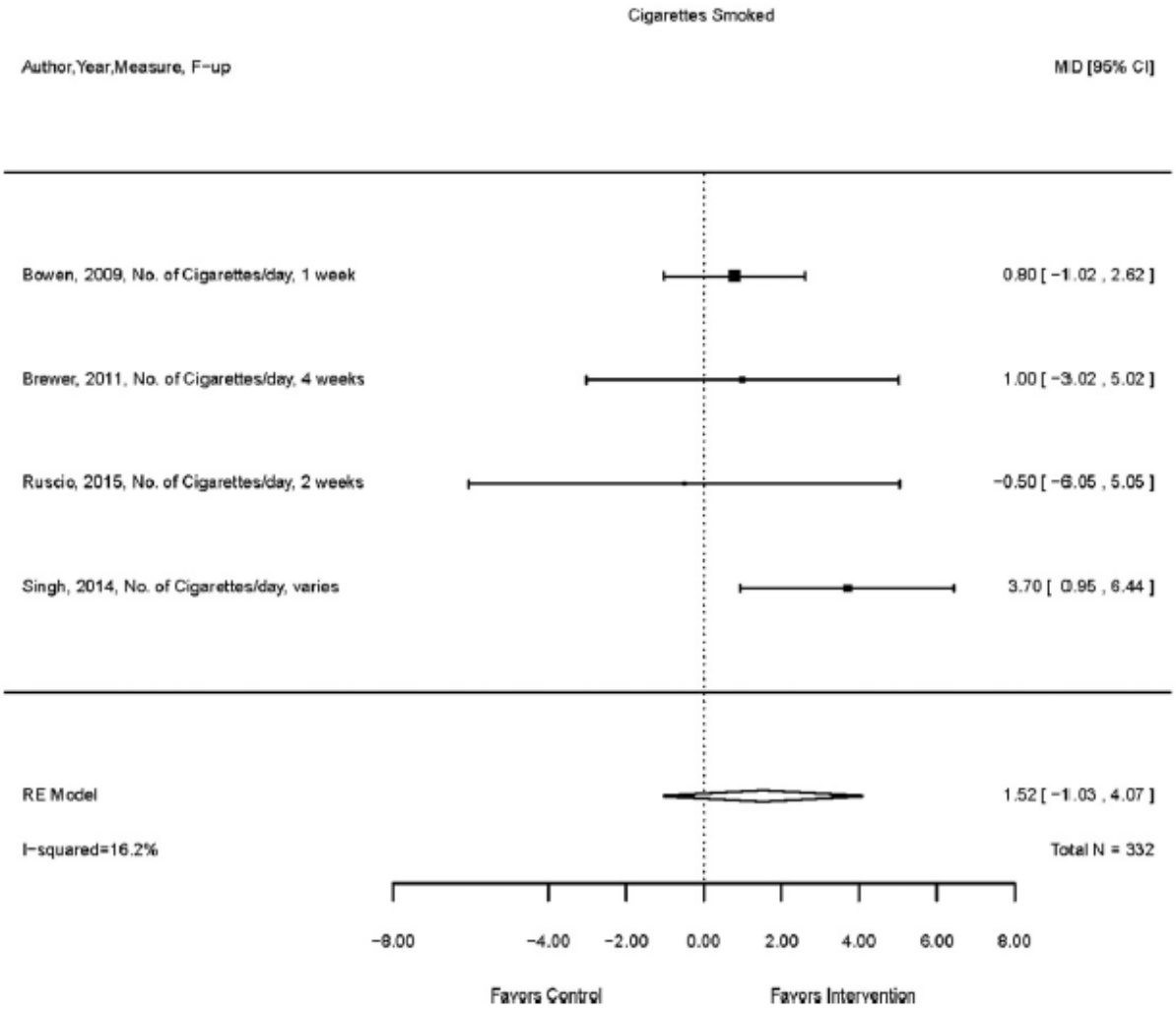
Análise: Gráfico de floresta exibindo metanálise de efeitos aleatórios para o efeito do tratamento da mindfulness nas taxas de prevalência pontual de abstinência do tabagismo no pós-tratamento em relação a uma condição de comparação.



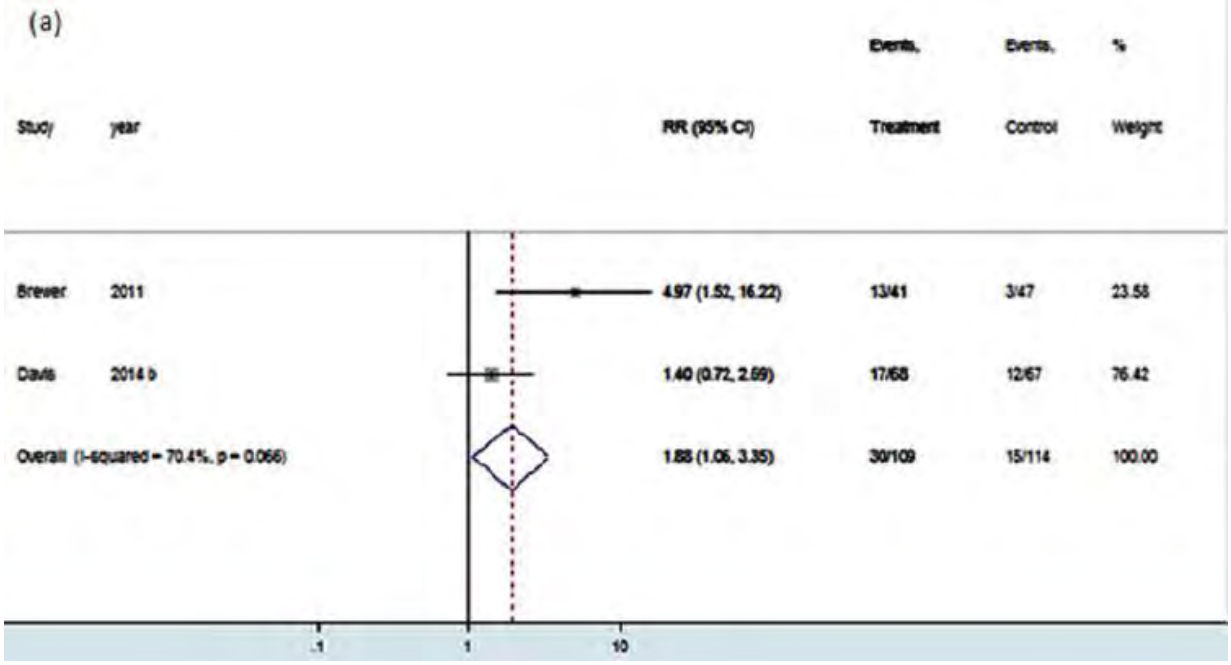
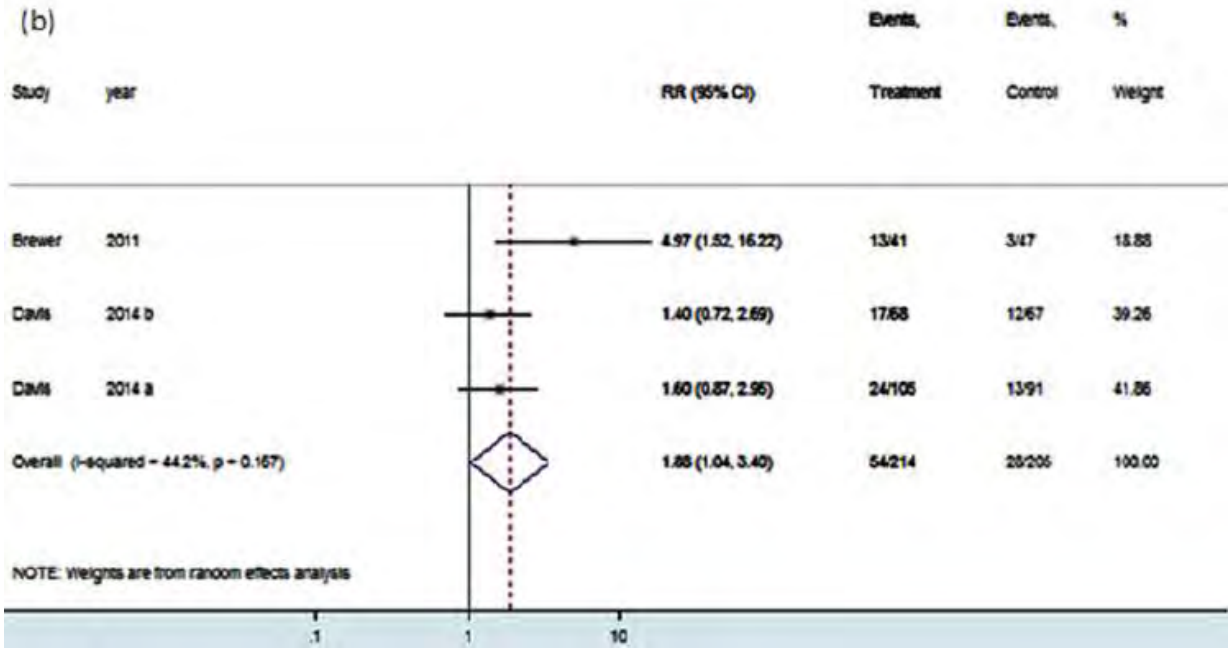
Estudo: Maglione et al., 2017
Análise: Efeito de mindfulness comparado ao controle na cessação do tabagismo no seguimento mais longo.



Análise: Efeito de mindfulness comparado ao grupo controle na quantidade de cigarros consumidos por dia.



Estudo: Oikonomou et al., 2017.
Análise: Efeito do Treinamento em Mindfulness em comparação com o Programa livre de fumar (FFS), análise de sensibilidade no seguimento de 17 a 24 semanas.



Análise: Efeito do Treinamento em Mindfulness em comparação com o Programa livre de fumar (FFS caso base no seguimento de 17 a 24 semanas