

# Revisão Rápida



## Meditação/*mindfulness* para o tratamento de ansiedade e depressão em adultos e idosos

Qual a eficácia/efetividade e segurança da meditação/*mindfulness* para o tratamento de ansiedade ou depressão em população adulta ou idosa?

04 de dezembro de 2019

**Preparada para:**

Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS/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  
Marcio Sussumu Hirayama  
Tereza Toma

**Coordenação:**

Jorge Otávio Maia Barreto

## Sumário

Resumo executivo .....	3
1. Contexto .....	4
Tecnologia .....	4
Indicação .....	4
Registro da tecnologia na Anvisa .....	4
Estágio de incorporação ao SUS .....	4
Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais .....	4
2. Pergunta de pesquisa .....	4
3. Método .....	4
Critérios de inclusão e exclusão .....	4
Bases de dados e estratégias de busca .....	5
Seleção das evidências .....	5
Extração e análise dos dados .....	5
Avaliação da qualidade das evidências .....	5
Atalhos para revisão rápida .....	5
4. Evidências .....	5
5. Síntese de resultados .....	6
Eficácia do mindfulness em pacientes com transtornos depressivos .....	7
Eficácia da meditação em pacientes com transtornos depressivos .....	7
Eficácia do mindfulness em pacientes com transtornos de ansiedade .....	8
Eficácia da meditação em pacientes com transtornos de ansiedade .....	8
Eficácia de mindfulness para ansiedade em idosos .....	8
Eficácia da meditação ou mindfulness para ansiedade ou depressão relacionadas a outras condições de saúde .....	8
Segurança da prática de meditação ou mindfulness .....	9
6. Conclusão .....	9
Referências .....	10
Responsáveis pela elaboração .....	17
Coordenação .....	17
Declaração de potenciais conflitos de interesse dos responsáveis pela elaboração .....	17
Link de acesso ao protocolo de Revisão Rápida utilizado .....	17
Apêndices .....	18

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas<sup>1</sup>, para a identificação e síntese de evidências de revisões sistemáticas sobre a questão de interesse.

---

<sup>1</sup> 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 o *mindfulness*, que trata da percepção e observação de estímulos.

## Indicação

A meditação e o *mindfulness* trazem benefícios para o fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo. Assim, são indicados para estímulo do bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos.

## Métodos

A busca da literatura foi realizada em cinco bases de dados, sem restrição de ano de publicação. Foram incluídas apenas revisões sistemáticas que versavam sobre os efeitos da meditação ou *mindfulness* na redução ou controle da ansiedade e da depressão na população adulta e idosa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada com a ferramenta AMSTAR 2. Por se tratar de uma revisão rápida, os processos de seleção dos estudos, extração de dados e avaliação da qualidade metodológica não foram realizados em duplicidade.

## Resultados

A partir de 946 relatos identificados nas bases de dados, 48 foram considerados elegíveis e lidos na íntegra e 19 incluídos nesta revisão rápida. A confiança nos achados das revisões, avaliada com a ferramenta AMSTAR 2, foi considerada como baixa em 2 estudos e criticamente baixa em 17. A tecnologia mais estudada refere-se a intervenções baseadas em *mindfulness*, em oito revisões, e cerca de outras dez variantes de *mindfulness* ou meditação foram identificadas. Em pacientes com transtornos de ansiedade, duas revisões mostraram efeitos favoráveis à prática de *mindfulness* e duas não identificaram diferenças. No caso de pacientes com transtornos depressivos, o *mindfulness* no geral foi mais eficaz que os comparadores. Resultados positivos de meditação ou *mindfulness* também foram apontados para ansiedade ou depressão relacionadas a outras condições de saúde. Poucas informações estavam disponíveis sobre a segurança da prática de meditação ou *mindfulness*, não havendo relatos sobre eventos adversos graves.

## Conclusão

O uso de *mindfulness* em transtornos depressivos mostrou superioridade em relação aos comparadores. No entanto, os resultados foram conflitantes para meditação. Houve menos estudos sobre a eficácia de meditação ou *mindfulness* para transtornos de ansiedade e os resultados a favor dessas tecnologias é menos consistente. Apesar das evidências positivas disponíveis, é necessária cautela ao avaliar os resultados pela baixa confiança na qualidade metodológica das revisões incluídas, a heterogeneidade dos estudos primários e a ausência de estudos sobre os efeitos da prática de meditação em longo prazo.

# 1. Contexto

## 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<sup>1</sup>.

## Indicação

É indicada para estímulo do bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos. A meditação pode ser dividida em dois tipos: a meditação concentrativa, que se limita à atenção a um único objeto (respiração, som ou imagem); e o *mindfulness*, que trata da percepção e observação de estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações<sup>2</sup>.

## Registro da tecnologia na Anvisa

A tecnologia não é passível de registro na Anvisa.

## Estágio de incorporação ao SUS

Até a presente data esta tecnologia não foi avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).

## Inserção da tecnologia em protocolos clínicos nacionais

A meditação/*mindfulness* está inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas mentais desde 2006<sup>1</sup>.

# 2. Pergunta de pesquisa

Qual a eficácia/efetividade e segurança da meditação/*mindfulness* para o tratamento de ansiedade ou depressão em população adulta ou idosa?

- P:** População adulta ou idosa com ansiedade ou depressão
- I:** Meditação/ *mindfulness*
- C:** Tratamento habitual, placebo ou nenhum tratamento
- O:** Redução ou controle da ansiedade ou depressão
- S:** Revisões Sistemáticas

# 3. Método

## Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas apenas revisões sistemáticas (RS) com ou sem metanálises que investigaram a meditação/*mindfulness* no tratamento de ansiedade e/ou depressão na população adulta e de idosos, publicados nos idiomas inglês, espanhol, português. Não houve restrição em relação ao ano de publicação. Não foram incluídos estudos dos tipos: *overview*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, avaliação de tecnologias de saúde, avaliação econômica, estudos primários, e em idiomas diferentes dos citados anteriormente. Além disso, intervenções ou práticas que não são baseadas no *mindfulness* também foram excluídas, bem como práticas meditativas associadas ao exercício físico como tai chi, qigong, yoga, entre outras.

## Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas em 9/10/2019, nas bases indexadas *Pubmed*, *Portal Regional da BVS*, *HSE - Health Systems Evidence*, *Epistemonikos*, *HE - Health Evidence* e *Embase*. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH para *Pubmed* e DeCS para *BVS*, adaptando-os ao *HSE*, *Epistemonikos*, *HE* e *Embase* (Quadro 1 em Apêndice 1).

## Seleção das evidências

Com a utilização do aplicativo para gerenciamento bibliográfico *Rayyan QCRI*<sup>3</sup> realizou-se o processo de seleção com exclusão de artigos em duplicidade e por meio da leitura de títulos e resumos. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

## Extração e análise dos dados

Foram extraídos dados relacionados aos autores, ano de publicação, objetivo, desfecho principal, intervenção, comparadores, resultados, limitações, conflitos de interesse, último ano da busca e avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Em algumas revisões que incluíam outras intervenções e desfechos, foram extraídas informações apenas sobre os estudos primários relacionados ao uso de meditação e *mindfulness* para tratamento de ansiedade ou depressão.

## Avaliação da qualidade das evidências

A qualidade metodológica dos estudos e a confiança nos achados foram avaliadas utilizando a ferramenta *AMSTAR 2 - A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*<sup>4</sup>, recomendada para avaliação de revisões sistemáticas.

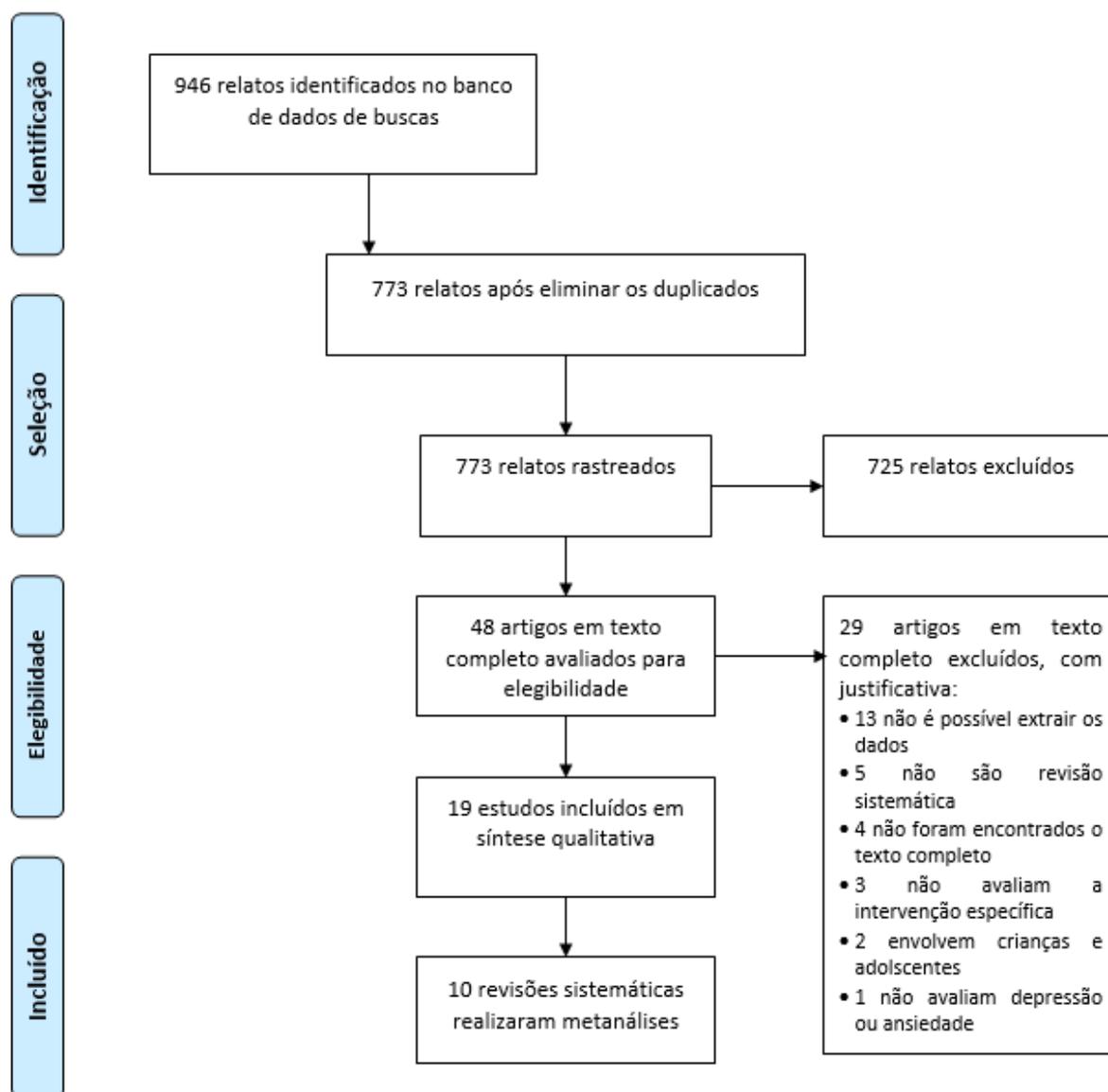
## Atalhos para revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida os processos de seleção de revisões sistemáticas, avaliação da qualidade metodológica e extração de dados dos estudos selecionados não foram realizados em duplicidade.

# 4. Evidências

Dos 946 relatos encontrados nas bases, identificamos 773 estudos não repetidos, os quais foram avaliados considerando títulos e resumos (Figura 1). Quarenta e oito foram lidos na íntegra, dos quais 29 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: treze não apresentavam resultados desagregados que pudessem ser extraídos<sup>5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17</sup>, cinco não eram revisões sistemáticas<sup>18,19,20,21,22</sup>, três não avaliaram a intervenção de interesse desta revisão rápida<sup>23,24,25</sup>, dois por envolverem crianças e adolescentes<sup>26,27</sup> e, um por não avaliar desfechos de depressão ou ansiedade<sup>28</sup>. Outros quatro textos não foram encontrados para leitura na íntegra<sup>29,30,31,32</sup>. Desta forma, foram incluídas 19 revisões sistemáticas que atendem aos critérios de elegibilidade.

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA <sup>33</sup>.

## 5. Síntese de resultados

Em relação à qualidade metodológica, de acordo com o instrumento AMSTAR <sup>24</sup>, os achados de dois estudos foram classificados como de baixa confiança <sup>34,35</sup> e os demais como de confiança criticamente baixa <sup>36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52</sup>. Um quadro-resumo das características das revisões sistemáticas analisadas é apresentado no Apêndice 2.

O número de estudos primários incluídos nas revisões que tratavam de meditação ou *mindfulness* e ansiedade ou depressão variou entre 2 e 56, sendo a maior parte ensaios clínicos randomizados (ECR). As revisões tiveram estudos primários incluídos dos seguintes países: Alemanha <sup>41,44,46,51</sup>, Austrália <sup>35,38,41,42,46,51</sup>, Canadá <sup>41,42,44,49</sup>, China <sup>44,50,51,52</sup>, Cingapura <sup>35</sup>, Dinamarca <sup>49</sup>, Espanha <sup>46</sup>, EUA <sup>34,35,38,41,42,44,45,46,49,51</sup>, Grã-Bretanha, Irã <sup>45,50</sup>, Itália <sup>51</sup>, Reino Unido <sup>41</sup>, Suécia <sup>49</sup>, Japão, Turquia, Coreia do Sul, Malásia, Taiwan, Tailândia,

Índia<sup>50</sup>. Sete revisões<sup>36,37,39,40,43,47,48</sup> não apresentaram informações sobre os países de condução das pesquisas. Os participantes envolvidos eram diversos entre si, principalmente quanto à idade e condições de saúde.

O tipo de tecnologia mais avaliada nas intervenções foi baseada em *mindfulness*, presente em oito estudos<sup>35,36,38,39,49,50,51,52</sup>. Também foram estudadas: terapia cognitivo-comportamental baseada em *mindfulness* - MBTC (em 7 revisões)<sup>40,41,42,43,45,47,48</sup>, *mindfulness* para redução do estresse - MBRS (3)<sup>41,44,47</sup>, *mindfulness* de autoajuda<sup>35</sup>, meditação transcendental<sup>34</sup>, meditação de base respiratória<sup>37</sup>, meditação em posição deitada para tomar consciência do corpo (bodyscan)<sup>37</sup>, meditação sentada<sup>37</sup>, meditação guiada por música (soundscan)<sup>37</sup>. A maioria das revisões incluiu intervenções sem especificação, apenas classificadas como “meditação”. Também foram incluídas intervenções denominadas integradas. Estudos com uso combinado de meditação ou *mindfulness* e outras intervenções também foram incluídos em algumas revisões, sendo que as principais associações foram uso de medicamentos antidepressivos, uso de medicamentos de tratamento regular. Outras intervenções associadas a meditação ou *mindfulness* foram psicoterapia e massagem.

Nove revisões sistemáticas apresentaram os resultados de forma narrativa<sup>34,36,37,40,41,43,49,50,52</sup>. Quando foram realizadas metanálises, os gráficos de floresta (se disponíveis) cujos resultados mostram diferença estatisticamente significativa entre as tecnologias são apresentados no Apêndice 3.

### Eficácia do *mindfulness* em pacientes com transtornos depressivos

Seis revisões estudaram pacientes com diagnósticos de transtornos depressivos. O MBTC mostrou superioridade para reduzir a intensidade da depressão em comparação com lista de espera ou cuidado habitual ( $g = 0,71$ ; IC 95% 0,41 a 1,01;  $I^2 = 58\%$ )<sup>40</sup> e em comparação ao tratamento habitual (DM = -0,52; IC 95%: -1,050 a -0,002;  $I^2 = 77\%$ )<sup>45</sup>. MBTC associado ao tratamento habitual em comparação ao tratamento habitual apenas também mostrou ser benéfico (DM = -4,31; IC 95% -5,79 a -2,83;  $I^2 = 0\%$ )<sup>42</sup>. Pacientes que apresentavam pensamentos repetitivos, de caráter negativo e mantido por longo tempo, conhecido como ruminação, obtiveram uma redução nos sintomas de depressão com o *mindfulness* ( $g = -0,55$ ; IC 95% -0,95 a -0,15;  $I^2 = 55\%$ )<sup>48</sup>. Intervenções de *mindfulness* comparadas ao tratamento habitual reduziram a gravidade dos sintomas de depressão (DM = -0,59; IC 95% -1,01 a -0,17;  $I^2 = 85\%$ )<sup>51</sup>. Uma revisão relatou que eventos positivos foram encontrados após a utilização de MBSR em comparação a cuidado habitual ou antidepressivos<sup>41</sup>.

### Eficácia da meditação em pacientes com transtornos depressivos

Duas revisões que analisaram pessoas com diagnóstico de transtornos depressivos ou com níveis elevados de depressão mostraram efeitos benéficos da meditação. Exercícios de meditação comparados a condições de inatividade mostraram ser benéficos sobre os sintomas de depressão (DM = 0,41; IC 95% 0,19, 0,64;  $I^2 = 33,43\%$ ), com efeito de magnitude média<sup>37</sup>. Contudo, quando a meditação foi comparada a controles ativos não exibiu mais efeitos significantes<sup>37</sup>. Outra revisão também mostrou resultados positivos, evidenciando melhora na redução da depressão nos grupos em que os pacientes praticaram a meditação como intervenção, mesmo quando ela estava vinculada a algum tratamento usual<sup>41</sup>.

### Eficácia do mindfulness em pacientes com transtornos de ansiedade

Quatro revisões se dedicaram a pacientes com diagnósticos de transtornos relacionados à ansiedade, e os resultados são conflitantes. O uso de *mindfulness* parece ser benéfico para reduzir a intensidade da ansiedade comparada a lista de espera, exercícios físicos ou psicoeducação (DM = -0,38; IC95% -0,64 a -0,12; medida de heterogeneidade não relatada) e também a placebos psicológicos (DM= 1,56; IC 95% 1,20-1,92; medida de heterogeneidade não relatada), com efeitos de magnitude pequena<sup>39</sup> a grande<sup>36</sup>. Uma revisão não encontrou diferenças no uso de *mindfulness* em relação a intervenções comportamentais cognitivas<sup>49</sup> e uma revisão mostrou que MBSR é tão eficaz quanto exercício aeróbico<sup>47</sup>.

### Eficácia da meditação em pacientes com transtornos de ansiedade

Duas revisões analisaram o uso da meditação em pacientes com transtornos de ansiedade e relataram efeitos benéficos. Uma revisão mostrou resultado favorável para a meditação em comparação ao tratamento habitual (g = -0,23; IC 95% -0,40 a -0,07; medida de heterogeneidade não relatada) com efeito de pequena magnitude<sup>46</sup>. Outra revisão relatou melhoras na ansiedade situacional e no sofrimento sintomático com a aplicação da meditação transcendental<sup>34</sup>.

### Eficácia de mindfulness para ansiedade em idosos

Entre os idosos, praticar *mindfulness* não mostrou eficácia em relação ao grupo da lista de espera para reduzir a depressão<sup>44</sup>.

### Eficácia da meditação ou mindfulness para ansiedade ou depressão relacionadas a outras condições de saúde

Quatro revisões analisaram os sintomas de ansiedade relacionadas a outros agravos. O MBCT mostrou ser benéfico em pacientes com câncer, fibromialgia, dor crônica e doença cardíaca na redução dos sintomas de ansiedade comparado a tratamento habitual ou tratamento ativo (g = 0,51; IC 95% 0,39 a 0,63; medida de heterogeneidade não relatada) com magnitude de efeito médio<sup>43</sup>. Os resultados também foram favoráveis ao MBCT em comparação a grupo pré-intervenção<sup>50</sup>, ou a um programa de educação para distúrbios de ansiedade<sup>50</sup>.

O *mindfulness* de autoajuda mostrou-se eficaz para sintomas de ansiedade e depressão em pacientes saudáveis ou com diagnóstico de psicose ou ansiedade clínicas em comparação a grupos de fóruns online, lista de espera ou exercícios de relaxamento (g = 0,47, IC95% 0,09 a 0,84), com efeito de média magnitude<sup>35</sup>. O Baduanjin com base no *mindfulness* mostrou ter efeitos benéficos na ansiedade (quando comparado a cuidado habitual, lista de espera ou atividade ativa como caminhada, programa de educação física, programa educacional, terapia medicamentosa, terapia mental, terapia medicamentosa mais programa educacional e terapia medicamentosa mais terapia mental), para quadros de depressão em pacientes com doença semelhante à síndrome da fadiga crônica, em mulheres na perimenopausa, em pacientes com diabetes mellitus, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, sobreviventes de câncer de mama, idosos com comprometimento cognitivo ou comprometimento do equilíbrio, pacientes com glaucoma, doença coronariana e dependência de heroína (g de Hedge = -0,99; p <0,001, I<sup>2</sup> = 55,41%), com efeito de grande magnitude<sup>52</sup>.

O MBCT também mostrou reduzir a depressão em pacientes com câncer, dor crônica, diabetes *mellitus*, artrite, acidente vascular cerebral ( $g = 0,59$ ; IC 95% 0,51 a 0,66;  $p < 0,01$ ; medida de heterogeneidade não relatada)<sup>43</sup>.

### Segurança da prática de meditação ou *mindfulness*

Nenhum estudo avaliou a segurança do *mindfulness* e consideraram incertas as conclusões sobre eventos adversos<sup>51</sup>. Uma revisão relatou não ocorrência de eventos adversos<sup>34</sup>.

## 6. Conclusão

Pacientes diagnosticados com transtornos depressivos tiveram melhora de suas condições após a prática de *mindfulness* relatados na maior parte das revisões<sup>40,41,45,48,51</sup>, inclusive com efeitos de grande magnitude em longo prazo<sup>42</sup>.

Resultados conflitantes foram encontrados para a prática de *mindfulness* entre pacientes com transtorno de ansiedade<sup>36,39,47,49</sup>.

Resultados positivos do *mindfulness* também foram relatados para lidar com ansiedade ou depressão relacionadas a outras condições de saúde, sobretudo o MBCT<sup>43,50</sup>.

Com relação à segurança da prática de meditação ou *mindfulness* os resultados são incertos, mas não foram encontrados eventos adversos graves.

Apesar das evidências positivas disponíveis, é necessário ressaltar a baixa confiança que se pode ter nas revisões incluídas, avaliadas como criticamente baixa ou baixa. A heterogeneidade dos estudos primários incluídos em relação às populações, aos tipos de meditação ou *mindfulness*, bem como duração das sessões e acompanhamento de tratamento também pode limitar as conclusões.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso. [Internet] Ministério da Saúde. Brasília, 2015 [acesso em: 26 set. 2019], 2: 1-96. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)
2. Cahn BR, Polich J. Meditation States and Traits: EEG, ERP, and Neuroimaging Studies. *Psychological Bulletin* [Internet]. 2006 [acesso em: 26 set. 2019], 132(2):180–211. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.418.9158&rep=rep1&type=pdf>.
3. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso em: 26 de agosto de 2019];5(1):210. Disponível em: <http://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
4. 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: 26 set. 2019];358:j4008. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008>
5. Velden AMD, et al. systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 out. 2019];37:26-39. DOI <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815000203?via%3Dihub>
6. Breedvelt JJF, et al. The Effects of Meditation, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta-Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 out. 2019];10:193. DOI [10.3389/fpsy.2019.00193](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00193). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491852/>.
7. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* [Internet]. 2011 [acesso em: 22 out. 2019];187(3):441-453. DOI <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178110005196?via%3Dihub>
8. Clarke K, Mayo-Wilson E, Kenny J, Pilling S. Can non-pharmacological interventions prevent relapse in adults who have recovered from depression? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 out. 2019];39:58-70. DOI <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.002>.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815000574?via%3Dihub>

9. Hodann-Caudevilla RM, Serrano-Pintado I. Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 out. 2019 Oct 22];22(1):39-45. DOI <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793716300069>
10. Kuyken W, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 out. 2019];73(6):565-574. DOI [10.1001/jamapsychiatry.2016.0076](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2517515>
11. McCarney RW, Schulz J, Grey AR. Effectiveness of mindfulness- based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 out. 2019];14(3):279-299. DOI <https://doi.org/10.1080/13642537.2012.713186>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642537.2012.713186>
12. Sevilla-Llewellyn-Jones J, Santesteban-Echarri O, Pryor I, McGorry P, Alvarez-Jimenez M. Web-Based Mindfulness Interventions for Mental Health Treatment: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 out. 2019];5(3):e10278. DOI [10.2196/10278](https://doi.org/10.2196/10278). Disponível em: <https://mental.jmir.org/2018/3/e10278/>.
13. Spijkerman MP, Pots WT, Bohlmeijer ET. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 out. 2019];45:102-114. DOI [10.1016/j.cpr.2016.03.009](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815300623?via%3Dihub>
14. Vøllestad JI, Nielsen MB, Nielsen GH. Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 out. 2019];51(3):239-260. DOI [10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x>
15. Kishita N, Takei Y, Stewart I. A meta-analysis of third wave mindfulness-based cognitive behavioral therapies for older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 out. 2019];32(12):1352-1361. DOI [10.1002/gps.4621](https://doi.org/10.1002/gps.4621). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.4621>
16. Klainin-Yobas P, Cho MA, Creedy D. Efficacy of mindfulness-based interventions on depressive symptoms among people with mental disorders: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 out. 2019];49(1):109-121. DOI

10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748911003373?via%3Dihub>

17. Bamber MD, Morpeth E. Effects of Mindfulness Meditation on College Student Anxiety: a Meta-Analysis. *Mindfulness* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 out. 2019];10(2):203–214. DOI 10.1007/s12671-018-0965-5. Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-0965-5>
18. Davidson RJ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy and the Prevention of Depressive Relapse Measures, Mechanisms, and Mediators. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 out. 2019];73(6):547-548. DOI 10.1001/jamapsychiatry.2016.0135. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2517513>
19. Haller H, Anheyer D, Cramer H, Dobos G. Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 out. 2019];9(8):e028527. DOI 10.1136/bmjopen-2018-028527. Disponível em:  
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/8/e028527>
20. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America* [Internet]. 2017 [acesso em: 22 out. 2019];40(4):739-749. DOI 10.1016/j.psc.2017.08.008. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X1730076X?via%3Dihub>
21. Jain FA, Walsh RN, Eisendrath SJ, Christensen S, Rael CB. Critical Analysis of the Efficacy of Meditation Therapies for Acute and Subacute Phase Treatment of Depressive Disorders: A Systematic Review. *Psychosomatics* [Internet]. 2015 [acesso em 22 out. 2019];56(2):140-152. DOI 10.1016/j.psym.2014.10.007. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318214001674?via%3Dihub>
22. Miró MT, et al. Eficacia de los tratamientos basados em mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2011 [acesso em 22 out. 2019];16(1):1-14. DOI <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10347>. Disponível em:  
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/10347/9885>
23. Tsang HW, Chan EP, Cheung WM. Effects of mindful and non-mindful exercises on people with depression: A systematic review. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews* [Internet]. 2008 [acesso em 22 out. 2019];47(3):303-322. DOI 10.1348/014466508X279260. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK75992/>.
24. Krause M, Gutsmedl K, Bighelli I, Schneider-Thoma J, Chaimani A, Leucht S. Efficacy and tolerability of pharmacological and non-pharmacological interventions in older patients with major depressive disorder: A systematic review, pairwise and network meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2019 [acesso em 22 out. 2019];29(9):1003-1022. DOI 10.1016/j.euroneuro.2019.07.130. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X19304237?via%3Dihub>

25. Goldberg SB, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];59:52-60. DOI 10.1016/j.cpr.2017.10.011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735817303847?via%3Dihub>
  
26. Yoon IA, Slade K, Fazel S. Outcomes of Psychological Therapies for Prisoners With Mental Health Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 out. 2019];85(8):783–802. DOI 10.1037/ccp0000214. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518650/>.
  
27. Orme-Johnson DW, Barnes VA. Effects of the Transcendental Meditation Technique on Trait Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [Internet]. 2013 [acesso em: 23 out. 2019];20(5):330-341. DOI 10.1089/acm.2013.0204. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2013.0204>
  
28. Vignaud P, Donde C, Sadki T, Poulet E, Brunelin J. Neural effects of mindfulness-based interventions on patients with major depressive disorder: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];88:98-105. DOI 10.1016/j.neubiorev.2018.03.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976341730787X?via%3Dihub>
  
29. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for major depression: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry* [Internet]. 2010 [acesso em: 23 out. 2019];25(1):1045. DOI [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(10\)71035-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)71035-X). Disponível em: [https://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(10\)71035-X/pdf](https://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(10)71035-X/pdf)
  
30. Guidi J, Tomba E, Cosci F, Park SK, Fava GA. The Role of Staging in Planning Psychotherapeutic Interventions in Depression. *The Journal of clinical psychiatry* [Internet]. 2010 [acesso em: 23 out. 2019];78(4):456-463. DOI 10.4088/JCP.16r10736. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/jcp/article/pages/2017/v78n04/v78n0413.aspx>
  
31. Edwards DL. A meta-analysis of the effects of meditation and hypnosis on measures of anxiety. *American Psychological Association* [Internet]. 1991 [acesso em: 23 out. 2019]; Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1992-71567-001>
  
32. Franca RD, Milbourn B, et al. A meta-analysis of Mindfulness Based Interventions (MBIs) show that MBIs are effective in reducing acute symptoms of depression but not anxiety. *Journal Australian Occupational Therapy* [Internet]. 2014 [acesso em: 23 out. 2019];62(2):147-148. DOI <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12198>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25865879>
  
33. 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: 26 de novembro de 2019]; 6(7): e1000097. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

34. Krisanaprakornkit T, Krisanaprakornkit W, Piyavhatkul N, Laopaiboon M. Meditation therapy for anxiety disorders (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [acesso em: 23 out. 2019];25(1):CD004998. DOI 10.1002/14651858.CD004998.pub2. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004998.pub2/full>
35. Martin KJ, Golijani-Moghaddam N, Roshan N. Mindfulness self-help interventions for symptoms of depression, anxiety and stress: Review and meta-analysis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];25(2) DOI <https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.25.2.82>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijtr.2018.25.2.82>
36. Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology* [Internet]. 2015 [acesso em: 23 out. 2019];30(4):183–192. DOI 10.1097/YIC.000000000000078. Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/00004850-201507000-00002>
37. Blanck P, et al. Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];102:25-35. DOI 10.1016/j.brat.2017.12.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796717302449?via%3Dihub>
38. Chen D, et al. Effects of nonpharmacological interventions on depressive symptoms and depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 out. 2019];34:217-228. DOI 10.1016/j.ctcp.2018.12.011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118307114?via%3Dihub>
39. Costa MA, de Oliveira GSD, Tatton-Ramos T, Manfro GG, Salum GA. Anxiety and Stress-Related Disorders and Mindfulness-Based Interventions: a Systematic Review and Multilevel Meta-analysis and Meta-Regression of Multiple Outcomes. *Mindfulness* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];10(6):996–1005. DOI <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1058-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-018-1058-1>
40. Cuijpers P, Karyotaki E, De Wit L, Ebert DD. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. *Journal Psychotherapy Research* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 out. 2019]; DOI <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2019.1649732>
41. D'Silva S, Poscablo C, Habousha R, Kogan M, Kligler B. Mind-Body Medicine Therapies for a Range of Depression Severity: A Systematic Review. *Psychosomatics* [Internet]. 2012 [acesso em: 23 out. 2019];53(5):407-423. DOI 10.1016/j.psych.2012.04.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318212000758?via%3Dihub>

42. Galante J, Iribarren SJ, Pearce PF. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mental disorders: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Research in Nursing* [Internet]. 2013 [acesso em: 23 out. 2019];18(2):133–155. DOI 10.1177/1744987112466087. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987112466087?journalCode=jrnrb>
43. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* [Internet]. 2010 [acesso em: 23 out. 2019];78(2):169-183. DOI 10.1037/a0018555. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0018555>
44. Li Syh, Bressington D. The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 out. 2019];28(3):635-656. DOI 10.1111/inm.12568. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12568>
45. Liberali R. Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Major depressive disorder - systematic review and metanalysis. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 out. 2019];30(1):335-349. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.s01.ar03>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502017000500335&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502017000500335&script=sci_abstract&tlng=en)
46. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Pérez-Yus MC, Zabaleta-Del-Olmo E, Cuijpers P. Meditation techniques v. relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychological Medicine* [Internet]. 2019 [acesso em: 23 out. 2019];49(13):2118-2133. DOI 10.1017/S0033291719001600. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/meditation-techniques-v-relaxation-therapies-when-treating-anxiety-a-metaanalytic-review/6F167C7F5B2A00CB2039C05E89F6E5C2>
47. Norton AR, Abbott MJ, Norberg MM, Hunt C. A Systematic Review of Mindfulness and Acceptance-Based Treatments for Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology* [Internet]. 2014 [acesso em: 23 out. 2019];71(4):283-301. DOI 10.1002/jclp.22144. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22144>
48. Perestelo-Perez L, Barraca J, Peñate W, Rivero-Santana A, Alvarez-Perez Y. Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 out. 2019];17(3):282-295. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260017300510>
49. Singh SK, Gorey KM. Relative effectiveness of mindfulness and cognitive behavioral interventions for anxiety disorders: meta-analytic review. *Journal Social Work in Mental Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 out. 2019];16(2) DOI

<https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1373266>. Disponível em:  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332985.2017.1373266>

50. Thapaliya S, Upadhyaya KD, Borschmann R, et al. Mindfulness based interventions for depression and anxiety in Asian Population: A systematic review. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];7(1) DOI <https://doi.org/10.3126/jpan.v7i1.22933>. Disponível em:  
<https://www.nepjol.info/index.php/JPAN/article/view/22933>

51. Wang YY, et al. Mindfulness-based interventions for major depressive disorder: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2017 [acesso em: 23 out. 2019];229:429-436. DOI 10.1016/j.jad.2017.12.093. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271731371X?via%3Dihub>

52. Zou L, et al. Mindfulness-Based Baduanjin Exercise for Depression and Anxiety in People with Physical or Mental Illnesses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2018 [acesso em: 23 out. 2019];15(2):321. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph15020321>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/321>

## Responsáveis pela elaboração

### **Bruna Carolina de Araújo**

Fisioterapeuta, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

### **Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva**

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>

### **Marcio Sussumu Hirayama**

Diretor do Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias de Saúde

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/6302327779594217>

### **Tereza Toma**

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP, Coord. do Núcleo de Evidências

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

### **Coordenação**

#### **Jorge Otávio Maia Barreto**

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

### **Declaração de potenciais conflitos de interesse dos responsáveis pela elaboração**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### **Link de acesso ao protocolo de Revisão Rápida utilizado**

<http://bit.do/fjxzc>

# Apêndices

**Quadro 1. Termos e resultados das estratégias de busca.**

Base	Data	Estratégia	Resultado
Pubmed	09/10/2019	("Meditation"[Mesh] OR ("meditation"[MeSH Terms] OR "meditation"[All Fields] OR ("transcendental"[All Fields] AND "meditation"[All Fields]) OR "transcendental meditation"[All Fields]) OR ("meditation"[MeSH Terms] OR "meditation"[All Fields] OR ("meditation"[All Fields] AND "transcendental"[All Fields]))) AND ("Anxiety"[Mesh] OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "hypervigilance"[All Fields]) OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "nervousness"[All Fields]) OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR ("social"[All Fields] AND "anxiety"[All Fields]) OR "social anxiety"[All Fields]) OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR ("anxieties"[All Fields] AND "social"[All Fields])) OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR ("anxiety"[All Fields] AND "social"[All Fields]) OR "anxiety, social"[All Fields]) OR ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR ("social"[All Fields] AND "anxieties"[All Fields]) OR "social anxieties"[All Fields])) AND systematic[sb]	57
Pubmed	09/10/2019	("Meditation"[Mesh] OR ("meditation"[MeSH Terms] OR "meditation"[All Fields] OR ("transcendental"[All Fields] AND "meditation"[All Fields]) OR "transcendental meditation"[All Fields]) OR ("meditation"[MeSH Terms] OR "meditation"[All Fields] OR ("meditation"[All Fields] AND "transcendental"[All Fields]))) AND ("Depression"[Mesh] OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depressive"[All Fields] AND "symptoms"[All Fields]) OR "depressive symptoms"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depressive"[All Fields] AND "symptom"[All Fields]) OR "depressive symptom"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("symptom"[All Fields] AND "depressive"[All Fields])) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("symptoms"[All Fields] AND "depressive"[All Fields]) OR "symptoms, depressive"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("emotional"[All Fields] AND "depression"[All Fields]) OR "emotional depression"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depression"[All Fields] AND "emotional"[All Fields]) OR "depression, emotional"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depressions"[All Fields] AND "emotional"[All Fields])) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("emotional"[All Fields] AND "depressions"[All Fields])) AND systematic[sb]	62

Pubmed	09/10/2019	"Mindfulness"[Mesh] AND ("Depression"[Mesh] OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depressive"[All Fields] AND "symptoms"[All Fields]) OR "depressive symptoms"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depressive"[All Fields] AND "symptom"[All Fields]) OR "depressive symptom"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("symptom"[All Fields] AND "depressive"[All Fields])) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("symptoms"[All Fields] AND "depressive"[All Fields]) OR "symptoms, depressive"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("emotional"[All Fields] AND "depression"[All Fields]) OR "emotional depression"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depression"[All Fields] AND "emotional"[All Fields]) OR "depression, emotional"[All Fields]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("depressions"[All Fields] AND "emotional"[All Fields])) OR ("depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR ("emotional"[All Fields] AND "depressions"[All Fields]))) AND systematic[sb]	69
BVS	09/10/2019	(Meditação OR Meditation OR Meditación OR “meditação transcendental”) AND (Depressão OR Depression OR Depresión OR “síntomas depressivos”)	20
BVS	09/10/2019	(Meditação OR Meditation OR Meditación OR “meditação transcendental”) AND (Ansiedade OR Anxiety OR Ansiedad OR “ansiedade social”)	25
BVS	09/10/2019	(“Atenção Plena” OR Mindfulness OR “Atención Plena” OR “consciência plena”) AND (Depressão OR Depression OR Depresión OR “síntomas depressivos”)	36
BVS	09/10/2019	(“Atenção Plena” OR Mindfulness OR “Atención Plena” OR “consciência plena”) AND (Ansiedade OR Anxiety OR Ansiedad OR “ansiedade social”)	38
Epistemonikos	09/10/2019	Meditation AND (Anxiety OR Anxieties)[Filters: protocol=no, classification=systematic-review]	93
Epistemonikos	09/10/2019	Mindfulness AND depression [Filters: protocol=no, classification=systematic-review]	221
Epistemonikos	09/10/2019	Meditation AND (Anxiety OR Anxieties) [Filters: protocol=no, classification=systematic-review]	74
Epistemonikos	09/10/2019	Mindfulness AND depression [Filters: protocol=no, classification=systematic-review]	231
Health Systems Evidence	09/10/2019	Meditation	5
Health Systems Evidence	09/10/2019	Mindfulness	17
<b>Total</b>			<b>946</b>

## Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos.

Acrônimos: ADS - Medicamentos Antidepressivos; d - medida do tamanho do efeito de Cohen; DM - diferença de médias; DSMC - diferença na mudança média padronizada; ECC - ensaio clínico controlado; ECNR - ensaio clínico não randomizado; ECR - ensaio clínico randomizado; EUA - Estados Unidos da América; g - medida do tamanho do efeito de Hedge; I<sup>2</sup> - medida de heterogeneidade; IC 95% - intervalo de 95% de confiança; MABT - mindfulness e tratamentos baseados em aceitação; MAGT - mindfulness e terapia de grupo baseada na aceitação; MBCT - Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness; MBIs - Intervenções baseadas em mindfulness; MBSR - Redução do Estresse com Base em Mindfulness; PDA - Transtorno do Pânico com ou sem Agorafobia; SAMs = exercícios autônomos de atenção plena; SMD - média da diferença padronizada; TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada; TAS - Transtorno de Ansiedade Social; TCA - terapia de aceitação e compromisso; TCC - Terapia cognitivo-comportamental; TDM - Transtorno Depressivo Maior; TEPT - Transtorno de Estresse Pós-traumático.

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Bandelow et al., 2015 <sup>36</sup>	Avaliar os tamanhos de efeitos pré e pós para todos os tratamentos dos três transtornos de ansiedade juntos e separadamente  234 ECR, 8 sobre atenção plena e transtornos de ansiedade	AMOSTRA: não informada  CONDIÇÕES DE SAÚDE: População adulta que com diagnóstico de pelo menos um dos tipos de ansiedade: PDA, TAG e TAS.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Mindfulness  TIPO DE CONTROLE: placebo psicológico.	<b>Ansiedade</b> A meditação da atenção plena apresentou mais benefício. Quatro estudos mostraram o efeito de mindfulness (d = 1,56; IC95% 1,20 a 1,92). <b>Distúrbio de ansiedade generalizada</b> Um estudo abordou o efeito de mindfulness sobre síndrome do pânico (d= 1,16; IC95% 0,73 a 1,60). <b>Agorafobia</b> Três estudos mostraram o efeito de mindfulness pós tratamento comparado ao pré tratamento (d= 1,75; IC95% 1,40 a 2,09). <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente baixo
Blanck et al, 2018 <sup>37</sup>	Avaliar os efeitos dos SAMs sobre os sintomas de ansiedade e depressão.  21 estudos (9 ECR e ECC), todos sobre mindfulness	AMOSTRAS: 1341 indivíduos. SEXO: 76,36% eram mulheres. IDADE: média de 30,23 anos.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas deprimidas, principalmente populações estudantis.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	TIPO DE MINDFULNESS: meditação respiratória (12), bodyscan (6), meditação sentada (5), soundscan (2).  DURAÇÃO DAS SESSÕES: média de 22,32 minutos. PERÍODO: de 1 a 15 semanas.  TIPO DE CONTROLE: silêncio (1), relaxamento com os olhos fechados (1), reavaliação cognitiva (1); lista de espera (6); hatha yoga (1); imaginação guiada (1), relaxamento (1), treinamento de memória de trabalho (1); intervenção combinada (1);	<b>Ansiedade</b> O SAMs apresentam maior efeito significativo nos sintomas de ansiedade quando comparado ao controle inativo (SMD= 0,58; IC95% 0,26 a 0,89; I2 = 77,34%) e ativo (SMD = 0,27; IC95% = 0,03 a 0,50; I2 = 36,54%). A análise de subgrupo de mindfulness em comparação com controle inativo mostrou efeito menor da intervenção (SMD = 0,39; IC95% 0,22 a 0,56; I2 = 18,90%). <b>Depressão</b> A meta-análise mostrou efeito moderado dos SAMs nos sintomas de depressão quando comparado às condições de controle inativo (SMD = 0,41; IC95%: 0,19 a 0,64; I2 = 33,43%), sem apresentar efeito significativo quando	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
			sem intervenção (11), fabricação de lista baseada em smartphone (1), treinamento de relaxamento (1), escuta de audiolivros (2), intervenção de gratidão online (1), LKM (1)*; meditação combinada (1), relaxamento muscular progressivo (1) tosse voluntária supressão (1), mindfulness falso (1). *sem informação	comparado ao controle ativo (SMD = 0,27; IC95% -0,04 a 0,58; I2 = 58,45%). <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	
Chen et al, 2019 <sup>38</sup>	Examinar se as intervenções não farmacológicas podem efetivamente melhorar os sintomas depressivos e a depressão para fornecer mais opções de tratamento para os estudantes de enfermagem  13 estudos (9 ECR e 4 ECC), 4 sobre mindfulness	AMOSTRA: 635 estudantes de enfermagem. SEXO: maioria mulheres. IDADE: entre 18 e 24 anos  CONDIÇÕES DE SAÚDE: estudantes universitários.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Austrália (1), China (4), EUA (3), Isfahan (2), Tailândia (1).	TIPO DE INTERVENÇÃO: mindfulness (1), mindfulness (1), mindfulness para redução do estresse (1); programa de enfrentamento do estresse com base em mindfulness (1). DURAÇÃO DAS SESSÕES: não informado. PERÍODO: de 1 a 8 semanas.  TIPO DE CONTROLE: cuidados usuais (1), lista de espera (1).	<b>Sintomas depressivos</b> Quatro estudos apontaram que as intervenções de mindfulness tiveram pequenos efeitos positivos nos sintomas depressivos em comparação com o grupo controle (SMD = -0,39; IC 95% -0,68 a -0,09). Os autores concluíram que as práticas não farmacológicas apresentam mais benefícios na redução de sintomas depressivos. <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente baixo
Costa et al., 2018 <sup>39</sup>	Investigar a eficácia dos MBIs se comparados às intervenções de controle e TCC para melhorar os sintomas de pacientes com ansiedade e distúrbios relacionados ao estresse.  10 ECRs sobre mindfulness e ansiedade ou depressão	AMOSTRA: não informado.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: pacientes com TEPT, TAG e TAS.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	TIPO DE INTERVENÇÃO: MBSR (8), MBCT (2).  DURAÇÃO DAS SESSÕES: não informado. PERÍODO: de 8 a 12 semanas.  TIPO DE CONTROLE: lista de espera (1), exercícios aeróbicos (2); terapia comportamental de grupo cognitivo (4), educação em gerenciamento de estresse (1), terapia de grupo centrada no presente (1), programa de educação em ansiedade (1).	<b>Ansiedade e Depressão</b> Os MBIs foram mais eficazes em reduzir os sintomas de ansiedade e depressão (DSMC = -0,38; IC95% -0,64 a -0,12). Também encontramos resultados significativos para a redução considerando os sintomas de angústia (DSMC = -0,45; IC95% -0,7 a -0,21;), mas não para sintomas de medo (DSMC = -0,028; IC95% -0,45 a 0,4). <b>Medo</b> O mindfulness não melhora os sintomas de medo em comparação ao TCC (DSMC = -0,028; IC95% -0,45 a 0,4) <b>Angústia</b> Os benefícios do mindfulness foram significativos para redução de sintomas de angústia (DSMC = -0,45; IC 95% -0,7 a -0,21). <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Cuijpers et al., 2019 <sup>40</sup>	<p>Examinar os efeitos de cada um dos tratamentos específicos em comparação com as condições de controle (lista de espera, cuidados como de costume, placebo, outros) e explorar nas análises de meta-regressão diferenças entre os tratamentos psicológicos específicos</p> <p>309 estudos, 7 ECR sobre mindfulness e depressão</p>	<p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: participantes com diagnóstico de transtorno do humor e depressão.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: MBCT (7).</p> <p>TIPO DE CONTROLE: cuidado habitual (4), lista de espera (3).</p>	<p><b>Depressão</b></p> <p>A meta-análise de quatro estudo mostrou que MBCT são mais eficazes que lista de espera (g= 0,49; IC 95% 0.27 a 0.71; I<sup>2</sup>= 0).</p> <p>Três estudos apontam que MBCT não são mais eficazes que cuidado de costume (g= 1,02; IC 95% 0.45 a 1,59; I<sup>2</sup>= 65).</p> <p><b>Eventos adversos</b></p> <p>Não foram relatados.</p>	<p>Criticamente baixo</p>
D'Silva et al., 2012 <sup>41</sup>	<p>Revisar sistematicamente as evidências de modalidades mente-corpo que abordam o espectro da gravidade da depressão entre pessoas com e sem outras comorbidades crônicas.</p> <p>54 estudos, 3 sobre meditação e 9 sobre mindfulness</p>	<p>AMOSTRAS: população adulta. IDADE: entre 23 a 69 anos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com depressão, com ou sem outras comorbidades crônicas</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Alemanha (1), Canadá (1), Coréia (1) EUA (1), Índia (1), Inglaterra (1), País de Gales (1), Tailândia (1), US (6).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: meditação (4), mindfulness (9).</p> <p>MEDITAÇÃO: transcendental - palestras, instruções, prática de monitoramento (1).</p> <p>DURAÇÃO DAS SESSÕES: em torno de 30 minutos a 2 horas e meia.. PERÍODO: semanais entre 4 e 8 semanas.</p> <p>MINDFULNESS: Meditação com relaxamento muscular progressivo (1), maternidade consciente / MBSR (1), MBCT (3), MBSR (4).</p> <p>DURAÇÃO DAS SESSÕES: de 1 hora e mais a 6 horas.. PERÍODO: semanais entre 3 a 8 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: controle de lista de espera (4), antidepressivo (1), TCC e programa de artrite reumatóide (1), treinamento de assertividade de reestruturação cognitiva e pseudo-relaxamento (1), suporte e cuidados típicos de enfermeiros comunitários (1), tratamento usual (2), grupo de tratamento</p>	<p><b>Depressão</b></p> <p>Um estudo considerou o mindfulness melhor que a lista de espera na redução da gravidade de depressão.</p> <p>Um estudo mostra que a meditação é considerada benéfica, mas não apresenta diferença quando comparada a TCC.</p> <p>Seis estudos que consideraram positivos os resultados de mindfulness (MBCT e MBRS) comparado aos controles.</p> <p>Três estudos não mostraram benefícios na redução da gravidade de depressão com a prática de MBRS comparada a lista de espera e sem intervenção.</p> <p><b>Eventos adversos</b></p> <p>Não foram relatados.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Galante et al., 2013 <sup>42</sup>	Revisar sistematicamente e realizar meta-análise das evidências sobre a efetividade e segurança do MBCT no tratamento de transtornos mentais.  11 ECR sobre mindfulness e depressão	AMOSTRA: 859 participantes no total. IDADE: entre 18 e 65 anos.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: Pacientes diagnosticados com transtornos mentais.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Austrália (1), Bélgica (1), Canadá (2), Dinamarca (1) EUA (1), Grã-Bretanha (5), Suíça (1).	com controle ativo, exceto nenhuma ênfase no treinamento de mindfulness (1), Pesquisa preliminar online (1)  TIPO DE MINDFULNESS: MBCT (1), MBCT e tratamento habitual (8), MBCT e suporte para descontinuar ou reduzir ADs (2), . PERÍODO: de 8 semanas.  TIPO DE CONTROLE: tratamento habitual (8), TCC (1), Placebo e manutenção de ADs (1), manutenção de ADs (1).	<b>Depressão maior</b> A meta-análise mostrou evidências de que após 1 ano de acompanhamento, o MBCT reduziu a taxa de recidiva em 40% em pacientes com três ou mais episódios anteriores de depressão (5 estudos, RR= 0,61; IC95% 0,48 a 0,79). A análise de sensibilidade confirmou a eficácia (RR = 0,66; IC95% 0,52 a 0,85).  <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados nos estudos.	Criticamente baixo
Hofmann et al., 2010 <sup>43</sup>	Realizar uma análise de tamanho de efeito de MBCT para sintomas de ansiedade e humor em amostras clínicas.  39 ECR, 13 sobre mindfulness e ansiedade ou depressão	AMOSTRAS: 1.140 pacientes. IDADE: entre 18 e 65 anos.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com diagnóstico psicológico ou físico ou médico de transtornos.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	TIPO DE MINDFULNESS: MBSR (2), MBCT, (8), treinamento em mindfulness e concentração de tarefas (1), treinamento de mindfulness e meditação (1), gerenciamento de estresse baseado em meditação (1). DURAÇÃO DAS SESSÕES: entre 7 a 8 sessões + 1 dia de retiro . DURAÇÃO: mediana de 12 semanas.  TIPO DE CONTROLE: sem intervenção (8), tratamento habitual (1), tratamento habitual, excluindo psicoterapia individual (1), programa de educação sobre transtorno de ansiedade (1), programa educativo (1), CBGT (1)* *sem informação	<b>Ansiedade</b> O mindfulness foi moderadamente eficaz para reduzir a ansiedade (g = 0,63; IC 95% 0,53 a 0,73) do pré ao pós-tratamento na amostra geral.  <b>Depressão</b> A depressão diminuiu com a prática de mindfulness (g= 0,59; IC95% 0,51 a 0,66).  <b>Humor</b> O mindfulness foi moderadamente eficaz para melhorar os sintomas de humor (Hedges' g = 0,59) do pré ao pós-tratamento na amostra geral.  <b>Eventos adversos</b> Não foram informados.	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Krisanaprakornkit et al., 2006 <sup>34</sup>	Investigar a eficácia da terapia de meditação no tratamento de transtornos de ansiedade  2 ECR sobre meditação, mindfulness e ansiedade	AMOSTRA: não informado.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: Adultos com diagnóstico de transtornos de ansiedade, com ou sem outra condição psiquiátrica comórbida.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: EUA (2)	TIPO DE INTERVENÇÃO: meditação transcendental (1), mindfulness, relaxamento e prática diária (1). DURAÇÃO DAS SESSÕES: de 20 min a 1 hora. PERÍODO: entre 12 a 18 semanas.  TIPO DE CONTROLE: Kundalini yoga (1), biofeedback (1).	<b>Ansiedade</b> Um estudo comparou a eficácia da meditação transcendental, biofeedback muscular e treinamento de relaxamento e não apresenta diferença entre o comparador na melhora dos sintomas de ansiedade. A análise narrativa de outro estudo mostra que relaxamento e mindfulness não foram mais eficazes que Kundalini Yoga. <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados. <b>Adesão</b> A taxa de abandono geral em ambos os estudos foi alta (33-44%).	Baixo
Li et al., 2019 <sup>44</sup>	Examinar os efeitos da intervenção MBSR nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse de idosos  6 estudos (ECR) sobre MBRS e ansiedade ou depressão	AMOSTRA: 553 participantes. SEXO: 65,3% mulheres. IDADE: em média 62,6 anos.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: variou de saudável a sofrer de transtorno depressivo ou de ansiedade.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Alemanha (1), Canadá (1) e China (1), EUA (3).	TIPO DE MINDFULNESS: MBSR (6). DURAÇÃO DAS SESSÕES: de 1 hora a 2,5 hora. PERÍODO: entre 7 e 8 semanas.  TIPO DE CONTROLE: lista de espera (5), educação em saúde (3), treinamento de karatê (3) e um programa de leitura / relaxamento (3).	<b>Ansiedade</b> O MBRS não demonstrou um impacto significativo nos sintomas de ansiedade dos idosos (g = 0,31; IC 95% = 0,70 a 0,08). <b>Depressão</b> O MBRS não demonstrou um impacto significativo nos sintomas depressivos de idosos, apesar de ter um efeito favorável (g = 0,74; IC 95% = 1,68 a 0,2). <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente Baixo
Liberali, 2017 <sup>45</sup>	Analisar os efeitos da aplicação da MBCT nos sintomas de TDM.  14 estudos (11 ECR, 3 ECNR) sobre MBCT e depressão	AMOSTRAS: 1.416 participantes. IDADE: 18 a 84 anos. SEXO: 85% eram mulheres.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: Pessoas diagnosticadas com TDM.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: EUA (6), Irã (1), Holanda (2), País de Gales, Reino Unido (3), Suíça (1).	TIPO DE MINDFULNESS: MBCT. PERÍODO: 8 semanas.  TIPO DE CONTROLE: medicação e um placebo (2), com terapia cognitiva e o tratamento habitual com terapia (2), controle (2), tratamento e terapia (3), medicamento (1), nutrição, atividade física, movimento funcional e musicoterapia (1)	<b>Depressão</b> Na meta-análise, quatro ECRs revelaram um efeito moderado da MBCT no resultado dos sintomas de depressão (DM= -0,52; IC95%: -1,050 a -0,002). A análise de sensibilidade foi favorável a MBCT (DM= -0,40; IC95% -0,58 a -0,03; I <sup>2</sup> = 0%). <b>Ansiedade</b> Três ECNR mostraram que MBCT realizado durante oito semanas reduz a ansiedade. <b>Pensamentos suicidas e ruminação</b> Dois estudos apontaram que MBCT reduziu pensamentos suicidas e ruminação dos participantes. <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Martin et al., 2018 <sup>35</sup>	Avaliar a eficácia das intervenções de mindfulness de autoajuda (mindfulness self-help).  10 ECR, 5 sobre Mindfulness de autoajuda e ansiedade ou depressão	AMOSTRAS: 887 participantes (487 mindfulness).  CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas saudáveis ou com diagnóstico de psicose, ou ansiedade.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Austrália e Cingapura, Europa, EUA.	TIPO DE MINDFULNESS: Mindfulness de auto-ajuda (tratamento de atenção plena baseado na Internet). DURAÇÃO DAS SESSÕES: uma vez por semana. PERÍODO: de 10 dias a 8 semanas.  TIPO DE CONTROLE: fórum de discussão online (1), lista de espera (4), manual de relaxamento muscular progressivo de 3 páginas e arquivo de áudio com instruções (2), capturar notas ", uma lista que faz o aplicativo para smartphone (1), sem intervenção (1), cuidados usuais (1)	<b>Ansiedade e depressão</b> O mindfulness de autoajuda mostrou ser benéfico para sintomas de ansiedade e depressão (g = 0,47, IC 95% 0,09 a 0,84), comparação ao grupo controle. <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente baixo
Montero-Marin et al., 2019 <sup>46</sup>	Examinar a efetividade da meditação comparada ao relaxamento na redução da ansiedade  14 ECR sobre meditação e ansiedade	AMOSTRA: 862 participantes.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com diagnóstico de transtorno de ansiedade.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Alemanha (1), Austrália (1), Canadá (1), Espanha (1) EUA (11)	TIPO DE MEDITAÇÃO: meditações atencionais (11), construtivas (5). DURAÇÃO DAS SESSÕES: 1,30h por semana. PERÍODO: média de 7,11 semanas  TIPO DE CONTROLE: relaxamento muscular progressivo (8), relaxamento aplicado (3), relaxamento por respiração lenta (2), relaxamento através de música (1).	<b>Ansiedade</b> Foram encontrados resultados favoráveis a meditação (g = -0,23; IC 95% -0,40 a -0,07; I <sup>2</sup> = 2%). A análise de sensibilidade mostrou maior benefício de meditação atencional + construtiva (g = -0,39; IC95% -0,62 a -0,13). <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Baixo
Norton et al., 2014 <sup>47</sup>	Avaliar os benefícios dos MABTs para o TAS.  9 ECR, sobre mindfulness e ansiedade ou depressão	AMOSTRA: 380 no total.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: adultos socialmente ansiosos.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: não informado.	TIPO DE INTERVENÇÃO: MBSR (3), MBCT (2), TCA (2), MAGT (2) DURAÇÃO DAS SESSÕES: 2 horas em média semanalmente. PERÍODO: 8 a 12 semanas.  TIPO DE CONTROLE: TCC (3), exercício aeróbico (1), lista de espera (2), sem intervenção (3)	<b>Ansiedade</b> MABTs demonstraram ser benéficos para reduzir a sintomatologia do TAS, mas com resultado equivalente ou inferior ao TCC. MBSR não apresentou mais benefícios que exercícios aeróbicos. TCC em grupo foi significativamente mais eficaz do que MBSR para melhorar a sintomatologia da ansiedade social. <b>Depressão</b> MBSR e TCC em grupo apresentaram resultados equivalentes em reduzir a depressão. <b>Qualidade de vida</b> MBSR e TCC em grupo são igualmente eficazes em melhorar a qualidade de vida. TCA apresentou resultados positivos em melhorar a	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
				<p>qualidade de vida.</p> <p><b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.</p>	
Perestelo-Perez et al., 2017 <sup>48</sup>	<p>Avaliar o efeito de intervenções baseadas no Mindfulness / ou aceitação em pensamentos ruminativos, em pacientes com depressão.</p> <p>11 estudos (9 ECR e 2 quase ECR) sobre mindfulness e depressão</p>	<p>AMOSTRA: não informado SEXO: maioria mulheres.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com diagnóstico de transtorno depressivo.</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Austrália (1), Canadá (1), EUA (5), Holanda (3) e Irlanda (1).</p>	<p>TIPO DE MINDFULNESS: MBCT. DURAÇÃO DAS SESSÕES: semanais. PERÍODO: 8 semanas</p> <p>TIPO DE CONTROLE: lista de espera (4), tratamento habitual (5), medicação de manutenção (1) e terapia cognitivo-comportamental (1)</p>	<p><b>Depressão</b></p> <p>Para pacientes que apresentaram efeitos médios e fortes na ruminação obtiveram uma redução significativa nos escores de depressão com o auxílio do MBCT (g = -0,55, IC 95%: -0,95, -0,15; I<sup>2</sup> = 55%). Ainda, quando feita essa análise com efeitos fracos na ruminação, a redução nos escores de depressão estava no limite de significância (k = 6; g = -0,29; IC95%: -0,58, 0,00; I<sup>2</sup> = 44%).</p> <p><b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.</p>	<p>Criticamente baixo</p>
Singh et al., 2017 <sup>49</sup>	<p>Realizar uma metanálise controlada da eficácia de mindfulness em comparação com as Intervenções Comportamentais Cognitivas CBI (ou seja, grupos de controle ativo) no tratamento de transtornos de ansiedade.</p> <p>9 ECR sobre mindfulness e ansiedade.</p>	<p>AMOSTRAS: 739 participantes. IDADE: 18 a 65 anos.</p> <p>SEXO: 54% eram mulheres.</p> <p>RAÇA-COR: quase três quartos dos participantes do estudo eram brancos, não hispânicos.</p> <p>CONDIÇÕES DE SAÚDE: pessoas com transtornos de ansiedade generalizados (1), ansiedade social (4) e os outros incluíram pessoas com uma variedade de transtornos de ansiedade. Estudos relataram comorbidades (5).</p> <p>PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: EUA (4), Canadá (3) e no norte da Europa (2) (Dinamarca e Suécia).</p>	<p>TIPO DE INTERVENÇÃO: Mindfulness em grupo (7) e em nível individual (2). Os grupos do CBI consistiram em seis a oito participantes, enquanto os grupos baseados na atenção plena consistiram em doze a quatorze participantes. Da mesma forma, os CBIs foram baseados em manuais de tratamento produzidos por três grupos diferentes de pesquisa prática. As durações das intervenções variaram de 15 a 30 horas no total, durante 8 a 14 semanas.</p> <p>TIPO DE CONTROLE: Intervenções Comportamentais Cognitivas CBI (grupos de controle ativo) .</p>	<p><b>Ansiedade</b></p> <p>Tanto as Intervenções de atenção plena quanto os CBIs podem ser igualmente eficazes no alívio da ansiedade entre pessoas com transtornos de ansiedade.</p> <p><b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.</p>	<p>Criticamente baixo</p>

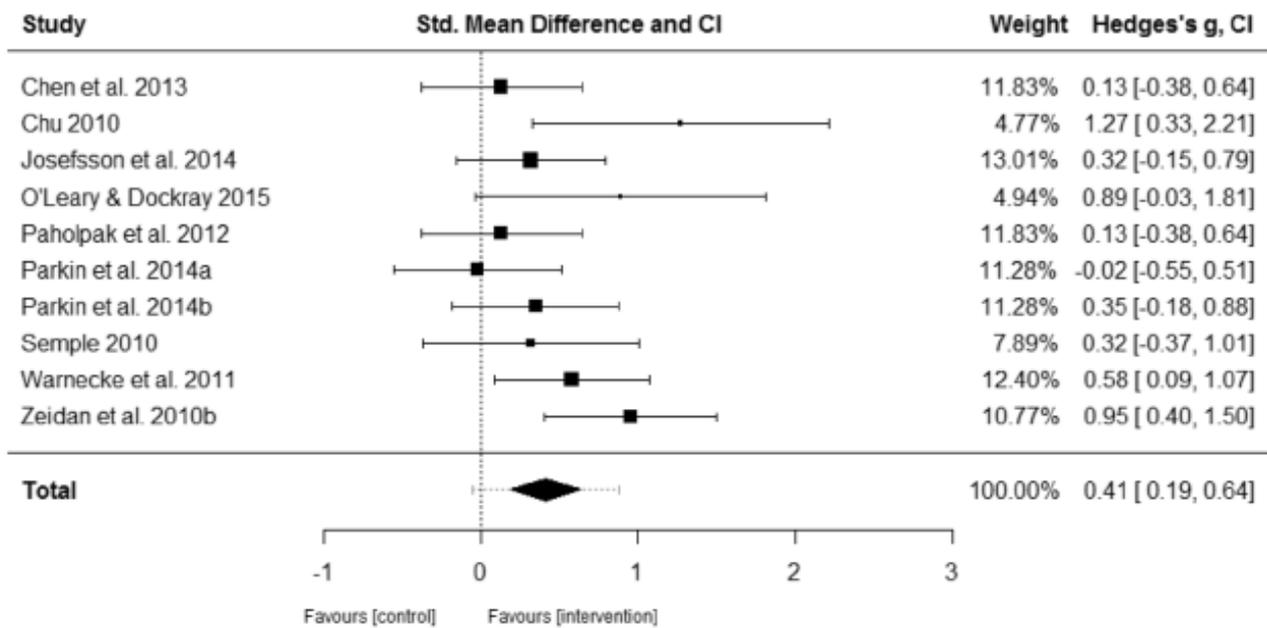
Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Thapaliya et al., 2018 <sup>50</sup>	Investigar as intervenções baseadas na atenção plena (MBIs) para o tratamento da depressão e ansiedade (distúrbios ou sintomas) na população asiática.  40 ECR sobre MBIs e ansiedade ou depressão	AMOSTRA: 23 a 92.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: 10 estudos estudou a eficácia dos MBIs na depressão (depressão sublimiar: n = 2, transtorno depressivo: n = 5; depressão comórbida com transtornos por uso de substâncias: n = 3) e 8 estudos estudaram exclusivamente pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade Obsessivo transtorno compulsivo-TOC (n = 3), Transtorno de Ansiedade Generalizada-TAG ou Transtorno do Pânico-PD (n = 2) ou apenas Transtorno do pânico (n = 3). Outros estudos selecionaram indivíduos para sintomas de depressão e ansiedade em diferentes contextos, como escolas, universidades, prisões, centros comunitários de saúde (n = 10), entre os profissionais médicos (n = 9) e naqueles diagnosticados com doenças físicas (n = 3).  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Japão (2), Turquia (1), China (7), Coreia do Sul (6), Irã (11), Malásia (2), Taiwan (1), Tailândia (5), Índia (2), sem informação (3).	TIPO DE INTERVENÇÃO: Os estudos avaliaram diferentes MBIs: MBCT padrão (n = 15), MBSR (n = 8), CBT-MiCBT integrado à atenção plena (n = 2), MBRP (n = 1) modelos modificados de MBCT / MBSR (n = 7) e prática de meditação da atenção plena sem componente cognitivo-comportamental (n = 7).  TIPO DE CONTROLE: a maioria comparou com o tratamento usual (TAU) ou com grupo "sem tratamento". Poucos estudos também compararam os MBIs com outras intervenções incluindo TCC (n = 1), Técnica de reavaliação cognitiva - TRC (n = 1), Educação para Desordens de ansiedade-ADE (n = 1), Biofeedback (n = 1) e programa de educação sobre transtornos por uso de substâncias (n = 1).	<b>Ansiedade</b> 1 ensaio pré-pós sem comparador mostrou eficácia significativa do MBCT, na redução geral de ansiedade, pânico e sintomas de fobia. 1 estudo mostrou superioridade do MBCT sobre o Programa de Educação para Desordens de Ansiedade tanto por parâmetros de ansiedade geral classificada pelo paciente como avaliação clínica. 1 ECR demonstrou efetividade do MBSR na redução da ansiedade e depressão em pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada. Os MBIs parecem ser superiores na redução dos sintomas de ansiedade em comparação com outros tratamentos psicológicos como técnica de reavaliação cognitivo e Programa de Educação Transtorno de Ansiedade.  <b>Depressão</b> 2 ensaios clínicos encontraram superioridade do MBCT em comparação ao TAU. 1 estudo avaliando um modelo diferente de MBI com 6 semanas de meditação budista não encontrou superioridade em reduzir sintomas depressivos em relação ao TAU. 1 estudo multicêntrico avaliou a BAM - ativação comportamental por mindfulness (8 semanas por 2hs) e encontrou superioridade na redução do limiar de sintomas depressivos e em comparação com o TAU em 12 meses. Os MBIs não mostram superioridade sobre outros tratamentos psicológicos como biofeedback para ansiedade e TCC para transtorno depressivo maior.  <b>Eventos adversos</b> Não foram relatados.	Criticamente baixo

Autor, ano	Objetivo   Nº de estudos incluídos	População	Intervenção   Comparador	Principais resultados	AMSTAR 2
Wang et al., 2017 <sup>51</sup>	Avaliar a eficácia dos MBIs nos sintomas de depressão em pacientes com transtorno depressivo maior.  11 ECR sobre intervenções baseadas em mindfulness (MBIs) e ansiedade ou depressão.	AMOSTRAS: 68 a 213.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: pacientes adultos com episódio atual de transtorno depressivo maior.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: China (2), Itália (2), Alemanha (2), Reino Unido (2), Estados Unidos (2) e Austrália (1).	TIPO DE INTERVENÇÃO: grupo de MBIs, incluindo apenas MBI ou MBI em adjunto ao tratamento habitual (TAU). A frequência de tratamento dos MBIs variou de uma vez por semana, com 2 horas por dia, a 7 vezes por semana, com 50 minutos por dia.  TIPO DE CONTROLE: Psicoeducação ou terapia cognitivo-comportamental (TCC.)	<b>Depressão</b> O grupo MBI mostrou melhora significativa na gravidade dos sintomas depressivos na avaliação pós-MBIs (n = 722; SMD: -0,59, IC 95%: -1,01 a -0,17, I2 = 85%, p = 0,006). <b>Ansiedade</b> Não houve diferença significativa entre os grupos em termos de sintomas de ansiedade na avaliação pós-MBIs (n = 174; SMD: -0,47, IC 95%: -1,10 a 0,15, I2 = 73%, p = 0,14) ou na avaliação no final do acompanhamento (duração do acompanhamento: 24-26 semanas (n = 71; SMD: -0,10, IC 95%: -0,57 a 0,36, I2 = 0%, p = 0,66). <b>Eventos adversos</b> Não foram avaliados.	Criticamente baixo
Zou, 2018 <sup>52</sup>	Avaliar os efeitos de Baduanjin na depressão e ansiedade em pessoas com doenças físicas ou mentais.  10 estudos sobre depressão, 4 ansiedade, 12 ansiedade e depressão.	AMOSTRAS: 25 a 150. IDADE: entre 18 e 81 anos. RAÇA-COR: Chineses.  CONDIÇÕES DE SAÚDE: síndrome da fadiga crônica, mulheres na perimenopausa com depressão, estudantes universitários com depressão, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, sobreviventes de câncer de mama, idosos com comprometimento cognitivo ou comprometimento do equilíbrio, glaucoma, doença coronariana e dependência de heroína.  PAÍSES DE CONDUÇÃO DOS ESTUDOS: Todos os ensaios foram conduzidos na China.	TIPO DE INTERVENÇÃO: Exercício de Baduanjin baseado Mindfulness. A duração do treinamento em Baduanjin nos grupos de intervenção variou de 2 semanas a 40 semanas, e as sessões semanais variaram de 2 a 7 (cada sessão durou de 20 a 90 min). O número total de sessões em estudos individuais variou de 16 a 200, com 18 a 200 horas totais).  TIPO DE CONTROLE: lista de espera, estilos de vida inalterados e cuidados habituais. Os grupos de controle ativo (sem considerar uma combinação com os cuidados habituais) envolviam caminhada, programa de educação física, programa educacional, terapia medicamentosa, terapia mental, terapia medicamentosa mais programa educacional e terapia medicamentosa mais terapia mental	<b>Depressão</b> Houve um efeito marginalmente insignificante para o tipo de grupo controle (Q (1) = 3,74, p = 0,053), enquanto nenhum efeito significativo foi observado na duração da intervenção (Q (1) = 0,03, p = 0,87), frequência de treinamento (Q (1) = 2,8, p = 0,09), duração da sessão (Q (1) = 0,7, p = 0,4) ou qualidade do estudo (Q (1) = 0,44, p = 0,51). <b>Ansiedade</b> Não houve efeitos significativos para o tipo de grupo controle (Q (1) = 0,113, p = 0,736), duração da intervenção (Q (1) = 0,55, p = 0,46), frequência semanal de treinamento (Q (1) = 1,51, p = 0,22), duração da sessão (Q (1) = 0,09, p = 0,76) ou qualidade do estudo (Q (1) = 0, p = 0,96). <b>Eventos adversos</b> 7 estudos relataram a não ocorrência de eventos adversos durante a intervenção Baduanjin (outros estudos não mencionaram eventos adversos).	Criticamente baixo

### Apêndice 3. Gráficos de floresta com evidências de significância estatística, extraídos das revisões sistemáticas analisadas.

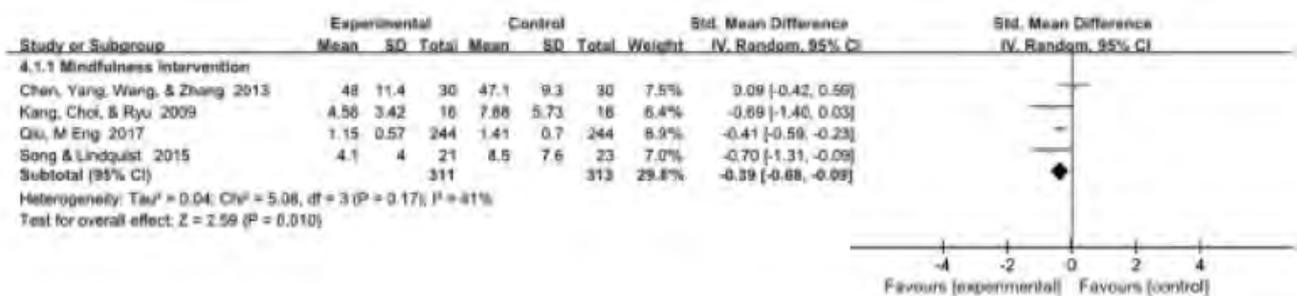
**Estudo:** Blank et al., 2018<sup>37</sup>

**Análise:** Efeitos da terapia baseada em mindfulness no controle da depressão



**Estudo:** Chen et al, 2019<sup>38</sup>

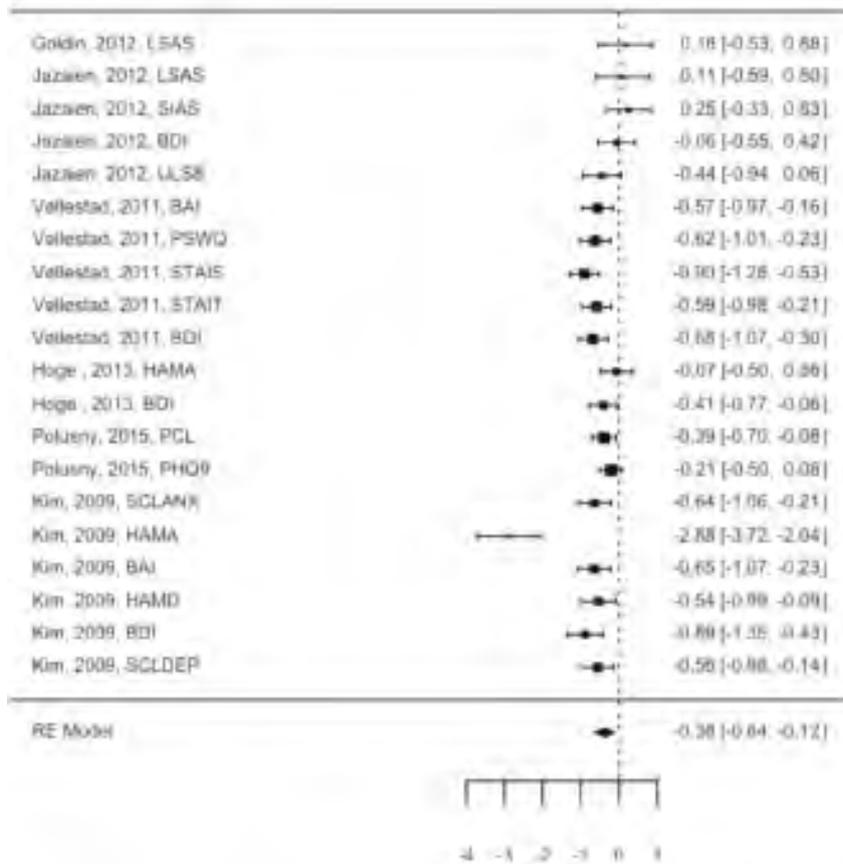
**Análise:** Efeitos da meditação comparado a lista de espera na redução de ansiedade



**Estudo:** Costa et al., 2018<sup>39</sup>

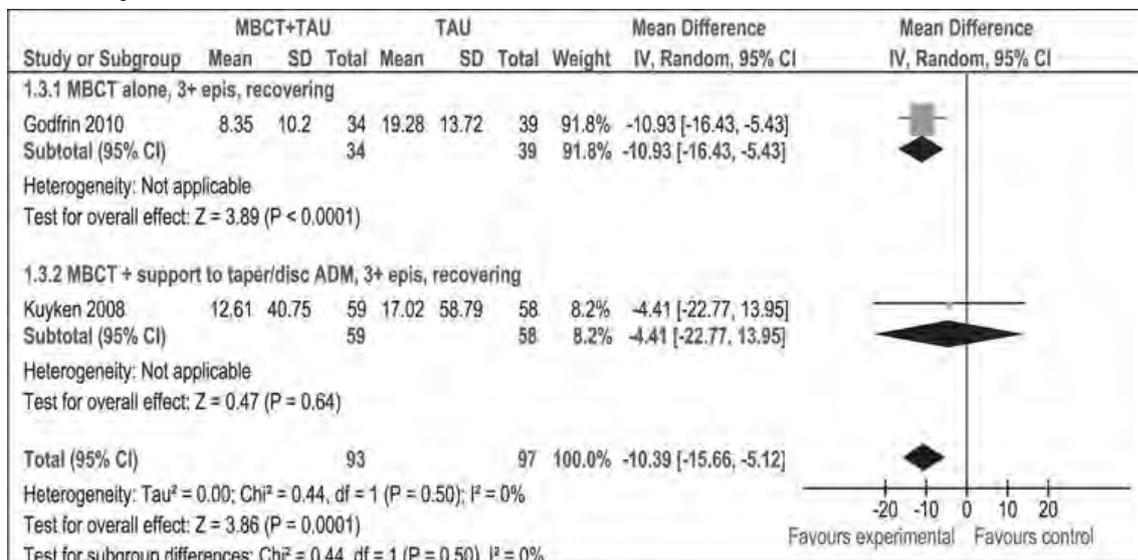
**Análise:** Diferenças na mudança média padronizada entre mindfulness e controle sobre depressão e sintomas de ansiedade.

**Panel A**

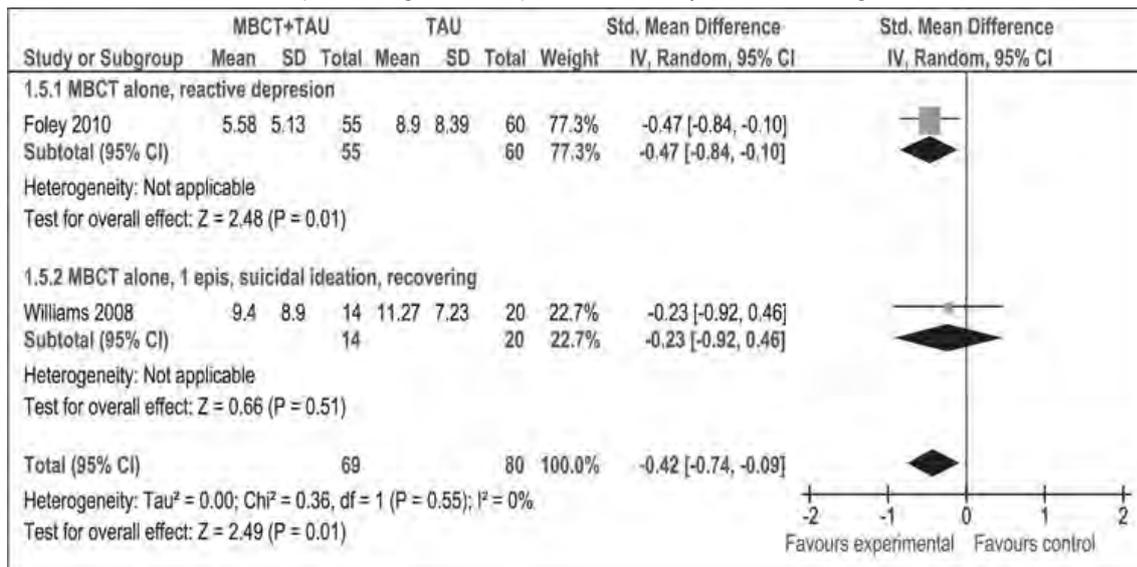


**Estudo:** Galante et al., 2013<sup>42</sup>

**Análise:** Meta-análise (diferença média). Depressão medida com HAM-D no pós-intervenção.

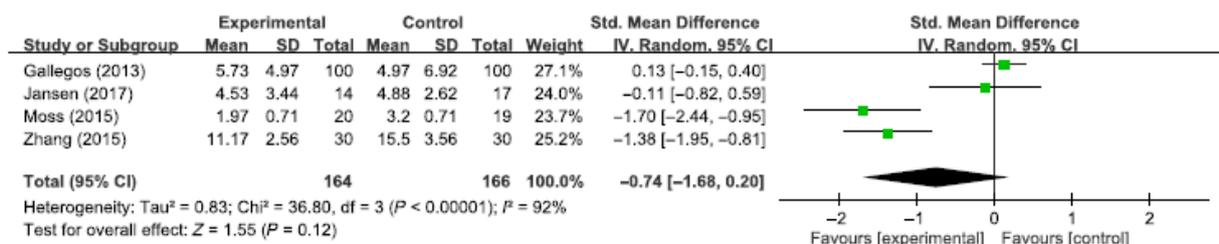


**Análise:** Meta-análise (diferença média). Ansiedade pós-intervenção.



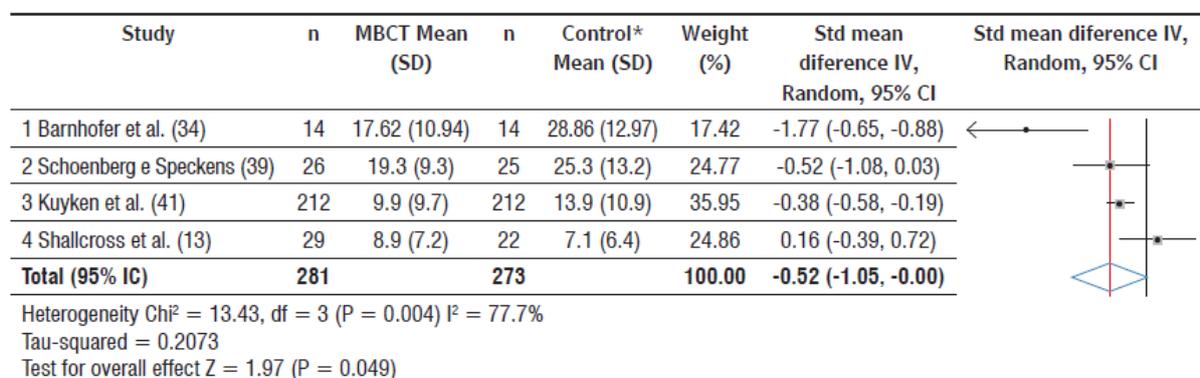
**Estudo:** Li et al., 2019<sup>44</sup>

**Análise:** Comparação dos efeitos de MBSR e WLC na depressão.



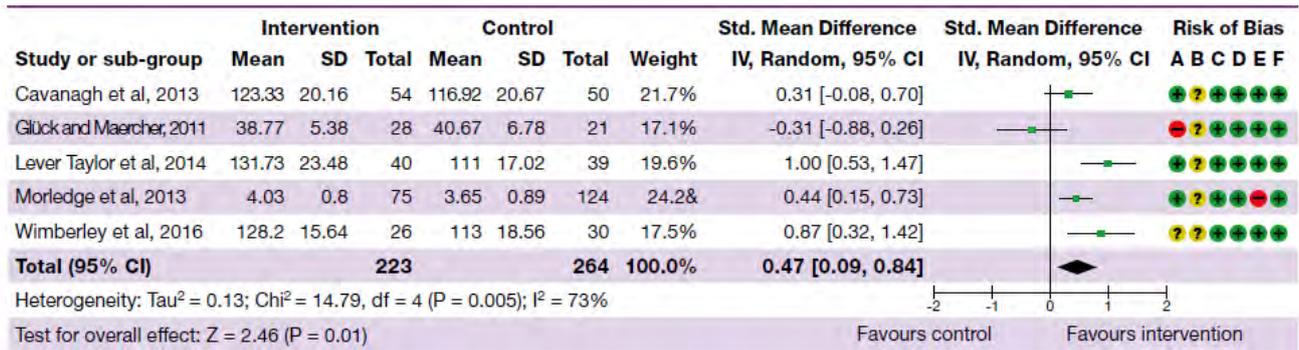
**Estudo:** Liberali, 2017<sup>45</sup>

**Análise:** Meta-análise de estudos que avaliam os efeitos do MBCT na depressão.



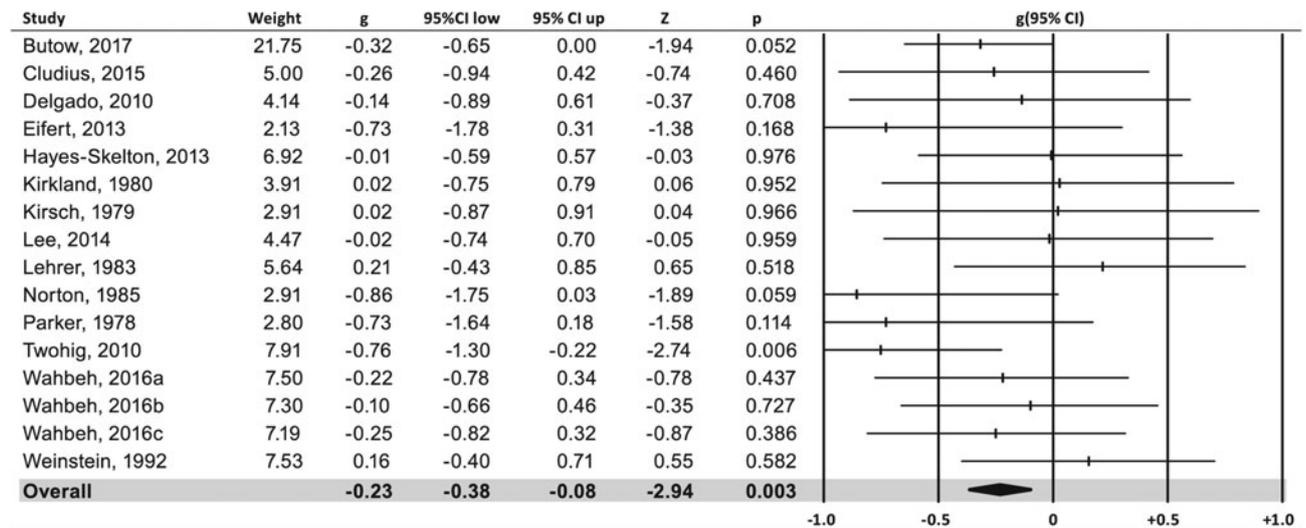
**Estudo:** Martin et al., 2018<sup>35</sup>

**Análise:** efeitos do mindfulness na depressão e ansiedade.



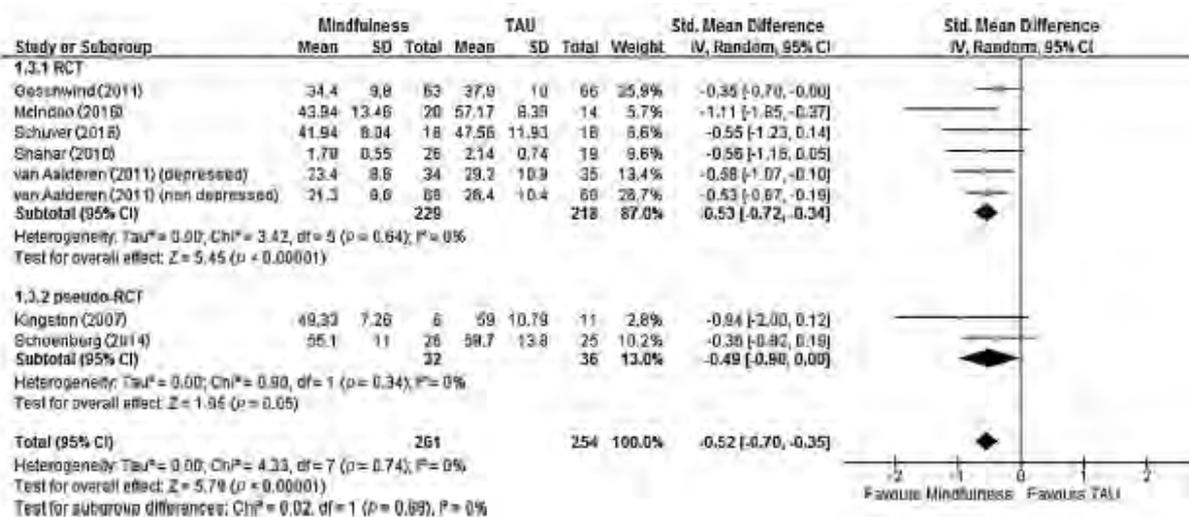
**Estudo:** Montero-Marin et al., 2019<sup>46</sup>

**Análise:** efeitos das técnicas de meditação na ansiedade.



**Estudo:** Perestelo-Perez et al., 2017<sup>48</sup>

**Análise:** efeitos do mindfulness na ruminação sobre a depressão.



**Estudo:** Wang et al., 2017<sup>51</sup>

**Análise:** efeitos do mindfulness sobre a depressão.

