



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JULIA GUIMARÃES DE SOUZA

**INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS PARA
COMPORTAMENTOS IMPULSIVOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Londrina
2025

JULIA GUIMARÃES DE SOUZA

**INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS PARA
COMPORTAMENTOS IMPULSIVOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.
Área de concentração: Análise do Comportamento

Orientador: Prof. Dr. Célio Roberto Estanislau.

Londrina
2025

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) – Processo: 131044/2024-9

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

D278t Souza, Julia Guimarães de.
Intervenções baseadas em Mindfulness para comportamentos impulsivos : uma revisão sistemática / Julia Guimarães de Souza. - Londrina, 2025.
70 f.

Orientador: Célio Roberto Estanislau.
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2025.
Inclui bibliografia.

1. Impulsividade - Tese. 2. Intervenções baseadas em Mindfulness - Tese. 3. Revisão Sistemática - Tese. I. Estanislau, Célio Roberto. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 159.9

JULIA GUIMARÃES DE SOUZA

**INTERVENÇÕES BASEADAS EM MINDFULNESS PARA
COMPORTAMENTOS IMPULSIVOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Célio Roberto Estanislau
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profa. Dra. Maria Rita Zoéga Soares
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profa. Dra. Carolina Baptista Menezes
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Londrina, 23 de setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento e a Universidade Estadual de Londrina por terem me proporcionado o sentimento de acolhimento desde o primeiro dia em que adentrei a universidade. Quem é próximo a mim sabe da dificuldade que tenho para me integrar a lugares novos, mas no PGAC e na UEL me senti pertencente de imediato. Agradeço, também, ao corpo docente que com tanta maestria transmitiu seus conhecimentos acerca da Análise do Comportamento, fazendo com que eu me sentisse mais capacitada para atuar na abordagem.

Agradeço ao meu orientador, professor Celio Roberto Estanislau, por ter acreditado em mim, no meu trabalho, e por ter sido um grande parceiro no desenvolvimento deste trabalho. Em algumas de nossas reuniões sobre a escrita da minha dissertação, quando compartilhei minhas dificuldades e receios, o professor prontamente me acolheu e citou algumas de suas vivências como pesquisador, tranquilizando-me. Essas trocas foram muito significativas para mim ao longo do mestrado.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) por me conceder uma bolsa de pesquisa, o que permitiu com que eu me dedicasse exclusivamente ao mestrado, primordial para que a dissertação atingisse esse nível de qualidade.

Agradeço aos meus pais, Ana e Edson, por todo apoio que me cederam tão genuinamente quando compartilhei que gostaria de fazer mestrado. Foi no abrir de suas asas para que eu voasse para um Estado diferente que me reconheci enquanto indivíduo e aprendi tanto sobre mim. Meus pais são meus maiores incentivadores e se desdobram para me ajudar a realizar todos os meus sonhos. Por isso, dedico esta dissertação a eles, que nunca deixaram de acreditar em mim.

Agradeço ao meu namorado, Guilherme, por todo o seu incentivo e apoio durante essa jornada. Obrigada por ceder seus ouvidos para me ouvir falando sobre o mestrado e por ter se interessado por aquilo que eu estava estudando e aprendendo. Obrigada por ter me emprestado o ombro para que eu descansasse quando sentia que o trabalho estava difícil demais. Te agradeço imensamente por sempre ter acreditado que eu conseguiria, ainda que eu mesma duvidava.

Agradeço àqueles que me ajudaram no desenvolvimento dessa pesquisa, Ariadne e Wildson, que tão gentilmente cederam seu tempo para serem juízes na busca e

seleção de artigos que foram aqui incluídos. Não seria possível sem vocês que a minha dissertação atingisse esse nível de qualidade e confiabilidade.

Agradeço a professora Maria Rita Zoéga Soares – integrante da minha pré-banca, banca de qualificação e defesa – e ao professor Guilherme Bracarense Filgueiras – integrante da pré-banca e da qualificação – que com as discussões proporcionadas e sugestões realizadas contribuíram para que o meu trabalho se tornasse mais relevante social e academicamente. Agradeço a professora Carolina Baptista Menezes que, atenciosamente, aceitou compor a minha banca de defesa e com seus conhecimentos tão aprofundados acerca de Mindfulness compartilhou novas perspectivas sobre meu trabalho, fundamentais para aumentar a coerência dele. Obrigada a todos por, elegantemente, terem fornecido feedbacks que fizeram das bancas um ambiente tão produtivo.

Agradeço aqueles que não estão mais aqui, mas que contribuíram para a minha formação enquanto pessoa. No início da pós-graduação perdi a minha avó, Irene, aquela que sempre foi tão única em minha vida e que eu gostaria que a tristeza que eu sentia por ela não me reconhecer mais não tivesse me afastado em seus últimos anos de vida. De alguma forma, sei que você me auxiliou durante essa caminhada e que, esteja onde estiver, estaria feliz por me ver chegando até aqui.

Agradeço a minha psicóloga, Leticia, por seu papel fundamental em minha rede de apoio social. Todas as sessões em que discutimos estratégias de enfrentamento foram de suma importância para que eu chegasse até aqui.

Não posso deixar de agradecer ao Oreo, meu cachorro e aquele que me tornou mãe de pet. Ele, com toda a sua inocência, me mostrou que a vida tem a sua leveza. Com seu dormir durante os dias, nunca me deixou esquecer que descansar é importante. E com nossos passeios durante a noite, que socializar e ter outras pessoas por perto está no cerne da existência humana. Sou grata por você ter me ajudado a enfrentar as adversidades que surgiram.

E, por fim, e com bastante relevância, gostaria de deixar um recado endereçado para a minha persona do futuro. Um dia, ela provavelmente, já com seu título de mestre em Análise do Comportamento, retornará com orgulho para ler essa dissertação e se lembrar desse período. Para a Julia do futuro: nunca se esqueça que foi uma união entre a sua força e sua resiliência que te guiaram até a conclusão da pós-graduação. E são esses atributos que vão te levar a lugares que você jamais imaginou que poderia chegar.

“A veces el miedo nos paralisa y nubla nuestros sueños, nos sentimos perdidos, pero recuerda que mientras haya vida hay esperanza y aunque a veces nos sintamos rotos, es justo por los huecos de nuestras heridas por donde entra la luz. Cuando quieras renunciar, recuerda que tienes una misión, que eres más fuerte de lo que crees y que hasta la noche más oscura tiene que amanecer. Cuando sientas que ya no puedes más, respira y no pares.”

(Dulce Maria, 2023)

RESUMO

SOUZA, J.G. **Intervenções baseadas em mindfulness para comportamentos impulsivos: uma revisão sistemática.** 2025. 70 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

A impulsividade é um termo que ainda não apresenta uma definição consensual na literatura. Uma das visões mais aceitas a apresenta como um construto multidimensional que envolve cinco facetas: falta de premeditação, falta de perseverança, urgência positiva, urgência negativa e busca de sensações. Existem diferentes manifestações da impulsividade como no comer compulsivo, no uso de substâncias e nas tentativas de suicídio e/ou automutilação, comum em indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline. Pesquisas recentes têm demonstrado que abordagens baseadas em *Mindfulness* podem ser uma importante ferramenta no tratamento da impulsividade. *Mindfulness* pode ser definido como a atenção direcionada e sem julgamento, propositalmente, ao momento presente e, como ferramenta clínica, auxilia no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento frente a situações desafiadoras ou desconfortáveis, reduzindo comportamentos impulsivos automáticos. Essa pesquisa propõe uma revisão sistemática de artigos publicados nos últimos 10 anos, com o objetivo de investigar se intervenções baseadas em *Mindfulness* produzem efeitos significativos no manejo dos três comportamentos impulsivos de interesse. Como resultado, identificou-se que indivíduos que apresentam em seu plano de tratamento práticas de *Mindfulness* tendem a reduzir comportamentos impulsivos, além de buscarem por estratégias mais adaptativas para lidar com situações adversas. Para a especificidade dos comportamentos de interesse, encontrou-se que indivíduos que participam de grupos interventivos em *Mindfulness* tendem a comer baseado em sinais fisiológicos de fome e não emocionais, apresentam uma redução nas tentativas de suicídio e/ou automutilação e tendem a recair menos em relação ao uso de substâncias.

Palavras-chave: Impulsividade; Mindfulness; Compulsão Alimentar; Transtorno de Personalidade Borderline; Suicídio; Uso de Substâncias; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

SOUZA, J.G. **Mindfulness-based interventions for impulsive behavior:** a systematic review. 2025. 70 f. Master's dissertation, (Graduate Program in Behavior Analysis). State University of Londrina, Londrina, Brazil.

Impulsivity is a term that still does not have a consensual definition in the literature. One of the most accepted perspectives presents it as a multidimensional construct involving five facets: lack of premeditation, lack of perseverance, positive urgency, negative urgency, and sensation seeking. There are different manifestations of impulsivity, such as in binge eating, substance use, and suicide attempts and/or self-harm, which are common in individuals with Borderline Personality Disorder. Recent research has shown that mindfulness-based approaches may be an important tool in the treatment of impulsivity. Mindfulness can be defined as intentionally directed, nonjudgmental attention to the present moment and, as a clinical tool, it assists in the development of coping skills when facing challenging or uncomfortable situations, reducing automatic impulsive behaviors. This study proposes a systematic review of articles published in the last 10 years, with the aim of investigating whether mindfulness-based interventions produce significant effects in managing the three impulsive behaviors of interest. As a result, it was identified that individuals who include mindfulness practices in their treatment plans tend to reduce impulsive behaviors, as well as to seek more adaptive strategies to deal with adverse situations. Regarding the specific behaviors of interest, it was found that individuals who participate in mindfulness intervention groups tend to eat based on physiological rather than emotional hunger cues, show a reduction in suicide attempts and/or self-harm, and tend to relapse less in relation to substance use.

Key-words: Impulsivity; Mindfulness; Binge Eating; Borderline Personality Disorder; Suicide; Substance Abuse; Systematic Review.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma com o Processo de Identificação e Seleção de Artigos sobre o comportamento de comer compulsivamente 38
- Figura 2** – Fluxograma com o Processo de Identificação e Seleção de Artigos sobre o comportamento de usar substâncias 39
- Figura 3** – Fluxograma com o Processo de Identificação e Seleção de Artigos sobre tentativas frequentes de suicídio e/ou automutilação, comum em indivíduos com TPB..... 40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Formas de manifestação da impulsividade em diferentes transtornos mentais	24
Tabela 2 –	Estratégia PICO no desenvolvimento da pergunta de pesquisa	30
Tabela 3 –	Strings, resultados e recuperados referente aos comportamentos de comer compulsivo, utilizar substâncias e tentar suicídio e/ou se automutilar	33
Tabela 4 –	Exemplo da realização da coleta de dados a partir da leitura dos artigos incluídos nesta revisão sistemática.....	35
Tabela 5 –	Tipos de estudos incluídos, tamanho da amostra e gênero dos participantes	41

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
Objetivo	28
Objetivo geral.....	28
Objetivos específicos	28
MÉTODO	28
Crítérios de elegibilidade	31
Fontes de informação	31
Busca	32
Palavras-chave empregadas	32
Processo de coleta de dados	34
Busca e seleção de artigos	36
RESULTADOS	37
Seleção, exclusão e qualidade dos artigos	37
Relações encontradas entre impulsividade e Mindfulness	43
Intervenções baseadas em Mindfulness e grupo controle	45
Definições de impulsividade e Mindfulness	47
Instrumentos utilizados	49
DISCUSSÃO	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
FINANCIAMENTO	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
APÊNDICES	67
APÊNDICE A - Dados gerais retirados dos artigos incluídos	67

Introdução

Agir de maneira rápida e efetiva diante de algumas adversidades, provavelmente, teve um papel importante na sobrevivência da espécie humana (Stratton, 2006). No contexto atual, entretanto, a ocorrência frequente do fenômeno da impulsividade pode ter repercussões consideradas negativas. Exemplos disso podem ser encontrados na alimentação compulsiva, no uso frequente de substâncias e na tentativa frequente de suicídio ou automutilação, essas últimas comumente identificadas em indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Na última década, estudos experimentais (ver, por exemplo, Yaghubi et al., 2017 e Donate et al., 2023) investigaram se intervenções baseadas em *Mindfulness* em contextos de saúde podem apresentar benefícios quando utilizadas como ferramenta clínica para reduzir a impulsividade, demonstrando evidências interessantes, como, por exemplo, quanto maior o nível de habilidades de *Mindfulness*, menor a probabilidade de engajamento em comportamentos impulsivos. Dada a importância da compreensão do *Mindfulness* como possibilidade de intervenção em diferentes manifestações da impulsividade, é pertinente a elaboração de uma síntese do que têm sido publicado sobre esses temas nos últimos 10 anos.

Não há consenso sobre a definição de impulsividade na literatura, mas é possível identificar definições complementares entre si. De acordo com Davis et al. (2019), Hoyer & Correia (2020), Schueler et al. (2023) e Mange et al. (2024), atualmente, o conceito mais aceito é que a impulsividade é um construto multidimensional que envolve cinco facetas, sendo elas: falta de premeditação, que diz respeito a agir sem planejar previamente; falta de perseverança, que está relacionada a perder o foco com facilidade frente a distrações; urgência positiva, que diz respeito a agir de maneira precipitada frente a eventos positivos; urgência negativa, que apresenta relação com agir de maneira precipitada frente a eventos negativos; e, por fim, busca de sensações, que diz respeito à busca por novas experiências. Autores como Mantzios &

Giannou (2014) e Davis et al. (2019) definem a impulsividade como reações não planejadas a estímulos sem delinear as consequências daquela ação para si mesmo e para outros indivíduos. Ainda, outra definição oferecida por Hendrickson & Rasmussen (2013), a partir de uma pesquisa realizada com o objetivo de identificar se o *Mindful Eating* poderia alterar o desconto de atraso para escolhas impulsivas de alimentos em indivíduos obesos, coloca a impulsividade como "tendência de preferir recompensas menores a recompensas maiores" (p. 226). Nesse sentido, a preferência por recompensas menores se dá em um contexto de acesso mais imediato a elas, enquanto que recompensas maiores são recebidas em longo prazo. Apesar da distinção das definições, uma semelhança entre elas está na noção de que comportar-se impulsivamente é agir sem planejamento diante de estímulos (geralmente, aversivos), sob controle de determinados aspectos do ambiente.

Outras conceituações de impulsividade são encontradas nos instrumentos psicométricos utilizados para medi-la. Um teste muito utilizado em pesquisas experimentais, *Barratt Impulsiveness Scale-11* (BIS-11), compreende a impulsividade em três facetas, sendo elas a motora, que estaria relacionada a dificuldade de inibir respostas; a cognitiva, relacionada a tomada de decisões cognitivas rápidas); e a falta de planejamento, que estaria relacionada a comportamentos voltados para o momento presente e uma acentuada dificuldade para planejar o futuro (Patton et al., 1995). Já o *Impulsive Behaviour Scale* (UPPS) conceitua a impulsividade como um construto de cinco facetas, concordando com a anteriormente citada definição mais aceita atualmente. Outro instrumento utilizado, que recebe o nome de *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), compreende a impulsividade como dividida em seis fatores: não aceitação de respostas emocionais, falta de consciência emocional (relacionada a dificuldade de reconhecer e atender emoções), falta de acesso a estratégias de regulação emocional, dificuldade de se envolver em comportamentos orientados para objetivos (especialmente quando o indivíduo está emocionalmente estimulado), dificuldade de controle de impulsos

(relacionada a dificuldade de inibir respostas quando exposto a emoções negativas) e falta de clareza emocional (Cancian et al., 2019).

A impulsividade apresenta dois mecanismos principais: controle inibitório, relacionado a capacidade de interromper um comportamento já iniciado, e a tomada de decisão, relacionada a capacidade de identificar às consequências das ações considerando os benefícios a longo prazo e não somente os de curto prazo (Donate et al., 2023). De acordo com Lemos et al. (2025), é o controle inibitório que permite com que o indivíduo escolha como reagir a determinadas situações, facilitando o desenvolvimento de novos comportamentos e o não engajamento em comportamentos impulsivos. As intervenções baseadas em *Mindfulness*, nesse sentido, atuam na inibição de respostas rápidas e desadaptativas e na tomada de decisão.

No cenário das diferentes manifestações que a impulsividade pode ter e de suas consequências negativas, pesquisadores (por exemplo: Ruffault et al., 2015 e Cotter et al., 2021) têm se debruçado em estudar possíveis intervenções para tratá-la. Dentre elas, práticas de meditação, especialmente intervenções baseadas em *Mindfulness*.

De acordo com Dahl, Lutz e Davidson (2015), cientistas focados em estudar a meditação, as práticas meditativas podem ser conceituadas em três famílias distintas, das quais o *Mindfulness* se enquadra na família atencional. A família atencional é caracterizada pelo exercício da capacidade de sustentar, intencionalmente, a atenção, e de fortalecer a consciência de pensamentos, sentimentos e percepções (Dahl et al., 2015). Dois processos fundamentais para compreender a família atencional são a metaconsciência e a fusão experiencial. A metaconsciência pode ser definida como “maior conhecimento dos processos da consciência, incluindo os processos de pensar, sentir e perceber” (Dahl et al., 2015, p. 515). A ausência de metaconsciência apresenta uma relação direta com a fusão experiencial: ao agir no piloto automático, absorvendo os conteúdos da consciência, o indivíduo apresenta uma capacidade

reduzida de monitorar e regular os processos da consciência (Dahl et al., 2015). Por exercitar a capacidade de sustentar a atenção ao momento presente, as práticas de *Mindfulness* se integram a essa família.

Jon Kabat-Zinn, pai do *Mindfulness* em contextos de saúde, foi o grande responsável por integrar as práticas meditativas de *Mindfulness* ao cenário da ciência Médica e Psicológica. Com o seu conhecimento acerca do Budismo e anos de prática de meditação, Kabat-Zinn (1982) propôs o que foi denominado de “*Stress Reduction and Relaxation Program (SR&RP)*”, programa este que foi realizado em um centro médico acadêmico, com duração de dez semanas, objetivando explorar a eficácia de intervenções em *Mindfulness* para pacientes com dor crônica (Kabat-Zinn, 1982). Kabat-Zinn (2011) relata que, durante a construção de seu programa, optou por utilizar terminologias relacionados ao estresse, amplamente estudado na época, para que o nome fosse familiar aos participantes e não remetesse a práticas budistas ou a monges, mas sim a uma possibilidade de prática médica capaz de auxiliar na redução do sofrimento humano (Kabat-Zinn, 2011). Muitos indivíduos com dor crônica, ainda que já tenham passado por intervenções médicas e cirúrgicas, recebem como prognóstico a necessidade de lidar com a dor durante, provavelmente, toda a sua vida. Foi a partir desse prognóstico que Kabat-Zinn (1982) identificou uma oportunidade de integrar ao tratamento daquelas pessoas as práticas de *Mindfulness*, que apresentam como uma das principais características o foco em sensações que surgem no momento presente, desencorajando o engajamento em estratégias de fuga e esquiva. Como resultados, o autor encontrou que os pacientes que participaram do SR&RP experienciaram melhora na gravidade e frequência da dor crônica, demonstrando que o aumento da consciência em respostas a dor e estresse pode levar ao desenvolvimento de novas respostas cognitivas e de enfrentamento, reduzindo comportamentos não adaptativos (Kabat-Zinn, 1982). Posteriormente, o programa foi rebatizado para “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (MBSR), já que se tratava não somente de redução ou gerenciamento de estresse,

mas visava se tornar uma intervenção de saúde pública focada em transformar a vida de pessoas no âmbito individual e social, por meio da prática de *mindfulness* (Kabat-Zinn, 2011).

Mindfulness pode ser definido como “a consciência que surge ao prestar atenção, propositalmente, ao momento presente e sem julgamento” (Kabat-Zinn, 2013, p. 35). Segundo Dahl et al. (2015), o *Mindfulness* pode acontecer de duas maneiras distintas: por meio da atenção focal ou do monitoramento aberto (OM). As práticas de atenção focal são aquelas em que a atenção é ancorada em um único objeto presente no ambiente atual, como a própria respiração ou a chama de uma vela. O monitoramento aberto, por outro lado, não exige a ancoragem em um único objeto, mas sim preza pela percepção da dinamicidade de conteúdos da consciência, a fim de que o indivíduo consiga acompanhar o fluxo da sua atividade mental, mas sem se identificar com ela (Dahl et al., 2015). De acordo com Leshem et al. (2024), pode-se encontrar uma correlação positiva entre *Mindfulness* e impulsividade quando se distingue o último termo entre funcional e disfuncional: a impulsividade funcional estaria relacionada a aspectos adaptativos, como ações rápidas frente a situações de risco ou possibilidades de recompensa, levando a consequências positivas, enquanto a impulsividade disfuncional estaria relacionada a comportamentos mal-adaptativos, como ações precipitadas e sem previsibilidade, levando a consequências negativas. Nesse sentido, *Mindfulness* se correlaciona positivamente com a impulsividade funcional, no que diz respeito àqueles indivíduos que se concentram mais no momento presente, sem que o passado ou futuro sejam uma preocupação iminente.

Ainda, outras definições operacionais de *Mindfulness* podem ser encontradas ao se considerar os testes psicométricos utilizados em pesquisas experimentais para medir esse construto. De acordo com Brown & Ryan (2003), o *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) avalia *Mindfulness* considerando a presença ou ausência de atenção e a consciência do momento presente, sendo concebida como uma escala unifatorial. Como resultado, pontuações mais altas indicam que os indivíduos apresentam uma maior tendência para

Mindfulness disposicional, que se relaciona a receptividade, consciência aberta e sem julgamento diante do que está acontecendo. O instrumento *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), considerado multifatorial, avalia *Mindfulness* de acordo com cinco fatores, sendo eles: observar (capacidade de responder a experiências internas – como emoções – e a experiências externas – como sons e cheiros), descrever (nomear experiências internas), agir com consciência (prestar atenção ao momento presente sem se engajar em comportamentos de piloto automático), não avaliação da experiência interior (não atribuir valor a sentimentos e pensamentos) e não reatividade à experiência interior (permitir a presença de pensamentos e sentimentos); pontuações mais altas indicam que os indivíduos apresentam maior capacidade de aceitar às experiências, agradáveis ou desagradáveis, facilitando o desenvolvimento de habilidades positivas de enfrentamento (Baer et al., 2008). Segundo Baer, Smith & Allen (2004), o instrumento denominado *The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS) fornece uma compreensão de *Mindfulness* de acordo com a Terapia Comportamental-Dialética (DBT), em que quatro facetas são avaliadas em termos de habilidades: observar, descrever, agir com consciência e aceitar sem julgamento (reduzindo comportamentos de esquiva ou fuga); pontuações mais altas indicam o nível de habilidade do indivíduo em cada um dos domínios avaliados. O questionário FFMQ e o inventário KIMS oferecem uma definição semelhante daquilo que é compreendido como *Mindfulness*. O instrumento *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI) avalia *Mindfulness* em quatro fatores: atenção ao momento presente, não julgamento, abertura e orientação para a experiência (atribuindo que, quando o indivíduo tem uma compreensão geral da experiência, não imediatista, ele alcança uma maior flexibilidade para lidar com questões internas e externas).

Uma marcante diferença pode ser encontrada ao se discutir a compreensão de programas baseados em *mindfulness* (em inglês, *mindfulness-based programs* – MBP) e programas informados em *mindfulness* (em inglês, *Mindfulness-Informed Program* – MIP). De

acordo com Azevedo e colaboradores (2024), os MBP, como o proposto por Kabat-Zinn, são programas inseridos nos contextos de saúde que se fundamentam em princípios da meditação *mindfulness*, objetivando difundir às técnicas budistas para o alívio do sofrimento no ocidente. O que permeia às psicoterapias, diferentemente, são os MIP, os quais têm a sua preocupação voltada para o entendimento de como o desenvolvimento de habilidades em *mindfulness* influenciam no processo psicológico. Para tal, os terapeutas se utilizam de exercícios adaptados para o setting terapêutico (geralmente, mais breves e focados) e não da meditação em si – *mindfulness* é, então, entendido enquanto um traço psicológico (Azevedo et al., 2024). Um exemplo prático seria os MIP associados a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), em que, ao se utilizar de um exercício baseado em *mindfulness*, o terapeuta objetivaria aumentar a flexibilidade psicológica do paciente, ou seja, se o paciente estiver menos rígido psicologicamente e, conseqüentemente, compreender que a dor é inerente a existência humana, ele se tornará mais apto a lidar com eventos internos e externos (Hayes, 2021).

Nos últimos anos, as intervenções baseadas em *Mindfulness* têm sido cada vez mais utilizadas como ferramentas terapêuticas nos campos das Terapias Comportamentais e Cognitivas. Segundo Germer (2016), grande parte dos indivíduos buscam pelo processo psicoterapêutico por se verem preocupados com acontecimentos passados ou futuros. O *Mindfulness*, nesse sentido, pode ser usado como ferramenta para focar a atenção do indivíduo ao momento presente, de forma que ele não fique condicionado a situações sobre as quais exerce pouco ou nenhum controle (Germer, 2016). Dentre as abordagens psicoterapêuticas que mais têm olhado para as práticas de *Mindfulness* como possibilidade de intervenção clínica, se destacam as Terapias Comportamentais Contextuais, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Psicoterapia Analítica-Funcional (FAP), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

De acordo com Steven Hayes et al. (2021), a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) aborda o sofrimento humano como inerente à vida e busca, por meio da psicoterapia, ensinar o cliente a lidar com os estímulos aversivos com curiosidade e abertura e voltar ao momento presente a despeito de situações passadas ou futuras (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021). Na ACT, as práticas de *Mindfulness* objetivam auxiliar o cliente a desenvolver um senso de *self*, em que ele seja capaz de experienciar os acontecimentos de sua vida no agora, já que “[...] o passado se foi para sempre e o futuro ainda não está aqui” (Hayes et al., 2021, p. 161). Ao conseguir efetuar essa tarefa, o cliente conseguirá viver plenamente a sua vida, sem tentar se esquivar de aversivos ou ceder a impulsos particulares (Hayes, 2004). No que tange a Psicoterapia Analítica-Funcional (FAP), a qual considera uma forte e intensa relação terapêutica como curativa e fonte de mudanças para o cliente (Kohlenberg & Tsai, 2006), o *Mindfulness* atua como um tipo de autoconsciência que permite que o indivíduo permaneça na presença de estímulos aversivos que, anteriormente, evocariam esquiva (Kohlenberg et al., 2009). Na Terapia Comportamental-Dialética (DBT), reconhecida como o tratamento mais indicado para indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline, o *Mindfulness* é utilizado pelo terapeuta como forma de ensinar o cliente a estar plenamente presente na vida, observando com atenção os eventos dos quais participa, sejam eles agradáveis ou desagradáveis, sem racionalizar ou impor avaliações (Vandenberghe & Valadão, 2013). No que diz respeito à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que, tradicionalmente, visa modificar crenças e distorções cognitivas, intervenções de *Mindfulness* ajudam o cliente a observar suas experiências internas sem julgamento, sem tentar interpretá-las a partir de suas crenças (Beck, 2014).

Os autores Fahmy et al. (2018) afirmam que a prática de *Mindfulness* auxilia no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento ante situações desafiadoras ou desconfortáveis, reduzindo comportamentos impulsivos automáticos. Essa característica,

denominada não-reatividade a estímulos, está correlacionada com a redução da impulsividade (Davis et al., 2016). A impulsividade pode ter diferentes manifestações e têm se procurado identificar se diferentes categorias de intervenções baseadas em *Mindfulness* podem ser igualmente efetivas em todas elas. Ainda que já existam pesquisas que estudaram a efetividade do *Mindfulness* em alguns transtornos (como, por exemplo, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e vícios em jogos), poucas relacionam a impulsividade como uma variável. Nessa pesquisa, nos voltaremos para três exemplos distintos. Na última década, houve um esforço dos pesquisadores (Lattimore, 2020; Wolf et al., 2022; Haro et al., 2016) para demonstrar, empiricamente, se intervenções baseadas em *Mindfulness* pode produzir efeitos quando utilizado como ferramenta de intervenção em adultos que comem compulsivamente, utilizam exacerbadamente substâncias de categorias distintas ou apresentam tentativas de suicídio e/ou automutilação frequentes.

Diversos transtornos mentais apresentam como uma de suas características a impulsividade. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 (2014) apresenta uma seção inteiramente dedicada aos denominados “Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta”, descrevendo quadros em que a impulsividade pode se manifestar como agressividade, furto, raiva excessiva e provocação proposital de incêndios. Além disso, a impulsividade também pode ser encontrada em quadros nas seções de “Transtornos do Neurodesenvolvimento”, “Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados”, “Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos” e “Transtornos Alimentares” (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014). Uma descrição mais detalhada acerca desses transtornos, suas prevalências e manifestações da impulsividade estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1

Formas de manifestação da impulsividade em diferentes transtornos mentais

Diagnóstico	Prevalência*	Associação da Impulsividade
Transtorno Explosivo Intermitente	2,7%; comum em jovens com idade inferior a 35 e 40 anos (DSM 5, 2014)	Comportamento agressivo em decorrência de estressores psicossociais.
Cleptomania	0,3% a 0,6% na população geral; 4 a 24% em indivíduos presos por furtos (DSM 5, 2014)	Comportamento de furtar itens, ainda que não sejam para uso pessoal ou de importante valor monetário.
Transtorno de Compulsão Alimentar	1,6% em mulheres e 0,8% em homens (DSM 5, 2014)	Ingestão de uma grande quantidade de alimentos na ausência de sensação física de fome, ocasionando o sentimento de perda de controle.
Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	5% em crianças e 2,5% em adultos na maioria das culturas (DSM 5, 2014).	Agir precipitadamente e sem premeditar às consequências das ações a longo prazo, com alto risco de dano a si mesmo.
Transtorno Bipolar Tipo II	0,3% na população mundial (DSM 5, 2014)	Aumenta o risco de tentativas de suicídio e uso de substâncias.
Transtorno de Personalidade Antissocial	0,2% a 3,3% (DSM 5, 2014)	Dificuldade em fazer planos para o futuro; tomar decisões precipitadamente sem delinear as consequências para si e para os outros.
Transtorno de Personalidade Borderline	6% na atenção primária, 10% em pacientes em ambulatórios de saúde mental e 2% em pacientes psiquiátricos (DSM 5, 2014)	Relacionada a comportamentos potencialmente autodestrutivos, como gastos excessivos, abuso de substâncias, tentativas de suicídio e comportamentos de automutilação.

Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos	4,6% a 8,5% associada ao uso de álcool; 3,4% em jovens e 1,5% em adultos associada ao uso de Cannabis; 0,37% em adultos associada ao uso de opioides (DSM 5, 2014)	Associada ao início precoce e grave do uso de substâncias e/ou álcool.
--	--	--

*As prevalências descritas são relacionadas a população dos Estados Unidos.

Para este estudo, três comportamentos foram selecionados para investigar a efetividade das intervenções baseadas em *Mindfulness*, sendo eles: alimentação compulsiva (comumente encontrada no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica), uso de substâncias (comumente encontrado nos Transtornos por Uso de Substâncias) e tentativas de suicídio e/ou automutilação (comumente encontrada no Transtorno de Personalidade Borderline). Ainda que a impulsividade seja um fator comum aos três comportamentos citados anteriormente, cada quadro clínico apresenta diferentes manifestações desse construto, o que permite observar com mais clareza se os efeitos das intervenções baseadas em *Mindfulness* podem ser mais eficazes em um tipo de manifestação do que em outra.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pela ingestão de uma quantidade de alimento maior do que a maioria das pessoas consumiria em um mesmo período de tempo e pela sensação de falta de controle durante a ingestão, associado a comportamentos como comer muito rapidamente e o não reconhecimento de sinais de cessação da fome (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014). Além disso, o comer compulsivo pode aumentar o risco para algumas questões fisiológicas, como obesidade, e questões psicossociais, como o afastamento de pessoas que antes faziam parte do convívio e sentimento de culpabilidade.

Nesse contexto, a impulsividade relaciona-se, geralmente, ao comer compulsivamente diante de estímulos aversivos e/ou em situações nas quais o indivíduo não desenvolveu outras estratégias de enfrentamento.

A utilização frequente de substâncias é caracterizada como o uso contínuo de substâncias de diferentes categorias (como alucinógenos, *Cannabis*, tabaco, álcool, opióides, entre outros) na presença de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, apesar dos prejuízos relacionados à substância (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014). Uma característica comum ao uso de todas as substâncias é a ativação do sistema de recompensa do cérebro, este que produz sensações rápidas de prazer, reduzindo a probabilidade do indivíduo buscar por essas sensações em comportamentos considerados adaptativos. Segundo o DSM 5, a utilização frequente de substâncias pode levar a alguns transtornos mentais, como: Transtornos Relacionados ao Álcool, Transtornos Relacionados a *Cannabis*, Transtornos Relacionados a Alucinógenos, Transtornos Relacionados a Opióides, Transtornos Relacionados a Estimulantes, Transtornos Relacionados ao Tabaco, entre outros. As principais consequências desses transtornos são o prejuízo social, advindo da dificuldade de formar vínculos afetivos e cumprir tarefas rotineiras, como obrigações no trabalho ou atividades de lazer, e o envolvimento em atividades de risco que afetem a integridade física ou psicológica do indivíduo a fim de obter a substância (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014). Nesse cenário, a impulsividade relaciona-se com o uso de substâncias diante de situações às quais o indivíduo não apresenta repertório de enfrentamento e com o engajamento em benefícios de curto prazo (sensação de prazer e relaxamento advinda da substância) a despeito dos malefícios de longo prazo.

Os autores Bowen, Chawla e Marlatt são reconhecidos pela criação de um programa baseado em *Mindfulness* exclusivamente focado no tratamento do uso de substâncias. Em uma junção entre MBSR, proposto por Kabat-Zinn, e a Terapia Cognitivo-Comportamental, os

autores propuseram o que ficou conhecido como *Mindfulness-Based Relapse Prevention* (MBRP). De acordo com Baer (2014), o MBRP é realizado em oito sessões grupais, semanalmente, e foi projetado como um programa voltado para indivíduos que gostariam de manter a abstinência e/ou para indivíduos que gostariam de controlar ou reduzir o uso de substâncias. As sessões envolvem exercícios de *Mindfulness*, que buscam aumentar a consciência sobre potenciais desencadeadores de comportamento impulsivo e diminuir a reatividade cognitiva, além do desenvolvimento de habilidades voltados para a prevenção de recaídas. O agrupamento de todos esses fatores no MBRP apresenta como consequências para os indivíduos uma maior capacidade de lidar construtivamente com afetos positivos e negativos, redução de impulsos e habilidade para criar técnicas com o objetivo de evitar recaídas, impactando diretamente em uma diminuição no uso de substâncias (Baer, 2014).

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado como um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, nos afetos e na impulsividade. De acordo com o DSM 5, comumente, o transtorno surge na idade adulta e apresenta como critérios diagnósticos alguns dos seguintes sintomas: relações interpessoais intensas, oscilando entre idealização e desvalorização do par; perturbação da autoimagem; impulsividade em duas áreas autodestrutivas ou mais (como abuso de substâncias, gastos em excesso e sexo desprotegido); ameaças suicidas ou comportamento de automutilação; e instabilidade no humor. Em relação às tentativas de suicídio, parecem ser mais frequentes em pessoas mais jovens e reduzem de intensidade na idade adulta. Algumas das consequências do TPB são relações afetivas instáveis, muitas vezes desencadeadas por uma reatividade no humor, estes que também são fator de risco para casos de atentado contra a própria vida (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014). A respeito da impulsividade, no TPB uma das formas que ela assume são tentativas de suicídio e engajamento em situações de risco.

Nesse sentido, a proposta dessa pesquisa é revisar sistematicamente como os estudos relacionados às intervenções baseadas em *Mindfulness* (entende-se que esse grupo engloba os MBP e os MIP) em diferentes manifestações da impulsividade estão sendo realizados e quais os efeitos encontrados.

Objetivo

Objetivo Geral

Investigar os efeitos de intervenções baseadas em *Mindfulness* em diferentes manifestações da impulsividade por meio de uma revisão sistemática de literatura de artigos publicados nos últimos 10 anos. Serão abordadas manifestações de impulsividade em indivíduos que comem compulsivamente, utilizam frequentemente substâncias e se engajam, frequentemente, em tentativas de suicídio e/ou automutilação, muito observada em indivíduos com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline.

Objetivos Específicos

- Sistematizar as definições de impulsividade e *Mindfulness* disponíveis na literatura.
- Identificar as escalas utilizadas para medir impulsividade e *Mindfulness*.
- Analisar os efeitos de intervenções baseadas em *Mindfulness* nos diferentes tipos de comportamentos impulsivos observados em cada contexto.

Método

A pesquisa realizada é uma revisão sistemática de literatura. De acordo com Costa et al. (2022, p. 56), a revisão sistemática é definida como "um método que permite maximizar o potencial de uma busca, encontrando o maior número possível de resultados de uma maneira organizada", com o propósito de realizar uma avaliação reflexiva e crítica acerca dos resultados encontrados (Fernández-Ríos & Buéla-Casal, 2009, como citado em Costa et al., 2022, p. 133).

Para além disso, a revisão sistemática é um método muito utilizado para verificar a eficácia de intervenções (Costa et al., 2022) e a interação entre intervenções e desfechos (Costa & Zoltowski, 2014).

Atentando-se para uma Prática Baseada em Evidências (PBE), para a formulação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO. A PBE apresenta duas principais características: a identificação de evidências de que um tratamento é efetivo e a avaliação da qualidade dos estudos utilizados nesse processo de identificação (Santos et al., 2007). Nesse contexto, PICO é uma estratégia que auxilia na construção de perguntas de pesquisa e na busca eficiente de artigos na literatura.

O termo “PICO” é um acrônimo que significa: (P) Paciente, (I) Intervenção, C (Comparação) e O (*Outcomes* ou, em tradução, desfecho). Paciente se relaciona ao indivíduo ou grupo de indivíduos com uma questão específica; Intervenção se relaciona a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica ou preventiva, por exemplo; Comparação diz respeito a algum tipo de intervenção (ou nenhuma intervenção) aplicada ao grupo ao qual aquele grupo de indivíduos que passaram pela intervenção de interesse serão comparados; e *Outcomes* diz respeito ao resultado esperado (Santos et al., 2007). A Tabela 2 indica como a estratégia PICO foi utilizada nesta revisão sistemática.

Tabela 2

Estratégia PICO no desenvolvimento da pergunta de pesquisa

P	Indivíduos adultos que apresentam comportamentos impulsivos em algum dos seguintes fenômenos: comer compulsivamente, utilizar substâncias (álcool, Cannabis, alucinógenos, opióides, entre outros) frequentemente ou apresentar tentativas de suicídio e/ou automutilação. Foram incluídos estudos com uma amostra de indivíduos com algum tipo de diagnóstico (como Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica, Transtorno por Uso de Substâncias ou Transtorno de Personalidade Borderline) e estudos com indivíduos sem nenhum diagnóstico.
I	Intervenções baseadas em <i>Mindfulness</i> , que utilizassem um protocolo específico (como <i>Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR</i>) ou <i>Mindfulness</i> atrelada a Psicologia (como Terapia Dialética Comportamental + <i>Mindfulness</i>). Não houve qualquer tipo de restrição quanto à intervenção utilizada desde que apresentasse uma relação direta com <i>Mindfulness</i> .
C	A comparação poderia ser com outras intervenções que não propriamente <i>Mindfulness</i> (como outras técnicas de meditação ou de desenvolvimento de habilidades) ou com nenhuma intervenção.
O	Redução total ou parcial na manifestação da impulsividade em indivíduos adultos que comem compulsivamente, utilizam substâncias com frequência ou atentam contra a própria vida por meio de tentativas de suicídio e/ou automutilação.

Após utilizar os componentes da estratégia PICO para identificar e descrever os componentes do problema de interesse, a pergunta de pesquisa se estruturou como: o que tem sido publicado na literatura nos últimos 10 anos em relação a intervenções baseadas em *Mindfulness* para manejo/tratamento do comportamento impulsivo de adultos que comem compulsivamente, utilizam substâncias com frequência e tentam suicídio e/ou automutilação?

Critérios de Elegibilidade

As fontes desta pesquisa são artigos experimentais, em inglês, que tenham a impulsividade e o *Mindfulness* como tema central. Entende-se que a impulsividade e o *Mindfulness* são o tema central quando estão relacionados ao objetivo do artigo ou atrelados diretamente a ele. Especificamente, os artigos devem buscar medir a impulsividade e avaliar, após a realização das intervenções baseadas em *Mindfulness*, se houve efeito nesse construto. Para tal, os critérios de inclusão dos artigos foram: (1) se tratar de uma pesquisa experimental com indivíduos adultos, (2) aplicar instrumentos para medir a impulsividade; (3) aplicar intervenções baseadas em *Mindfulness*; (4) detalhar como as intervenções baseadas em *Mindfulness* foram realizadas, (5) estar disponível em inglês e (6) ter sido publicado nos últimos 10 anos. Após a leitura completa de artigos pré-selecionados, foram excluídos aqueles que se tratavam de pesquisa de natureza teórica ou teórico-conceitual, que utilizaram de outras técnicas de meditação que não *Mindfulness* e que não apresentaram resultados referentes a modificações no construto impulsividade.

Fontes de Informação

As fontes de informação dessa pesquisa foram cinco bases de dados distintas: Cochrane Library, PsycInfo, PubMed, Scopus e Web of Science. A primeira foi selecionada por ser grande fonte de publicação de ensaios clínicos, essencial para essa revisão sistemática que busca identificar intervenções e seus resultados. A segunda foi selecionada por apresentar artigos focados em Psicologia e saúde mental, tema vinculado aos comportamentos estudados nesta revisão. As demais foram selecionadas por serem bases de dados multidisciplinares, as quais são de suma importância para o tema discutido nesta pesquisa.

Busca

Anteriormente ao processo de busca de artigos que seriam utilizados nesta pesquisa, foi realizada uma revisão básica de literatura para auxiliar na escolha dos descritores a serem utilizados. Os descritores selecionados pertencem a três categorias distintas: 1) referente ao tema Mindfulness, 2) referente ao fenômeno a ser analisado (comer compulsivo, uso de substâncias e tentativas frequentes de suicídio e/ou automutilação), e 3) referente ao construto da impulsividade.

De início, as buscas foram direcionadas para artigos relacionados aos quadros de Compulsão Alimentar (TCAP), Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Posteriormente, foram selecionados os comportamentos de interesse da pesquisa, que foram identificados como em comer compulsivamente, uso frequente de substâncias e tentativas de suicídio e/ou automutilação, dos quais foram utilizados apenas aqueles artigos que traziam dados objetivos sobre esses comportamentos.

O Cochrane Library, PsycInfo, PubMed, Scopus e Web of Science oferecem a função de filtrar por artigos publicados em determinados períodos e, portanto, os resultados foram filtrados para que somente artigos de 2014 a 2024 fossem encontrados.

Palavras-chave empregadas

As palavras-chave utilizadas foram selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a partir das palavras-chave utilizadas nos artigos encontrados durante a revisão de literatura.

As palavras-chave utilizadas referentes aos fenômenos analisados foram: “*Binge Eating*”, “*Obesity*”, “*Drug Addiction*”, “*Substance Abuse*”, “*Suicide*”, “*Self Mutilation*” e “*Borderline Personality Disorder*”. Tais palavras-chave foram combinadas – *OR* – quando

continham mais de um descritor para o termo e – *AND* – com termos relacionados a *Mindfulness* e impulsividade, que foram: “*Mindfulness*”, “*Impulsivity*” e “*Impulsiveness*”.

A Tabela 3 exemplifica como os descritores foram combinados, bem como os resultados encontrados em cada uma das bases de dados e o número de artigos que restaram após a aplicação dos critérios de inclusão, sendo estes os que foram incluídos nesta revisão.

Tabela 3

Strings, resultados e recuperados referente aos comportamentos de comer compulsivo, utilizar substâncias e tentar suicídio e/ou se automutilar

String palavra-chave	Base de Dados	Resultados	Incluídos na revisão
Mindfulness AND (Binge Eating OR Obesity) AND (Impulsivity OR Impulsiveness)	Cochrane Library	17	1
	PsycInfo	10	2
	PubMed	23	0
	Scopus	12	0
	Web of Science	20	0
	Total	82	3
Mindfulness AND (Drug Addiction OR Substance Abuse) AND (Impulsivity OR Impulsiveness)	Cochrane Library	10	1
	PsycInfo	27	3
	PubMed	93	1
	Scopus	10	1

	Web of Science	25	1
	Total	165	7
Mindfulness AND (Suicide OR Self Mutilation) AND Borderline Personality Disorder AND (Impulsivity OR Impulsiveness)	Cochrane Library	4	0
	PsycInfo	6	1
	PubMed	5	1
	Scopus	1	0
	Web of Science	2	0
	Total	18	2

Processo de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada, paralelamente, pela autora e por dois juízes. Com o objetivo de evitar vieses, foram incluídos nesta revisão sistemática apenas aqueles artigos que foram selecionados nas três buscas de dados.

Os artigos que atenderam aos critérios de seleção foram baixados e lidos em ordem cronológica crescente. Para evitar viés, as informações coletadas a partir da leitura dos artigos foram sistematizadas em uma tabela explicitando o título da pesquisa e os autores, o objetivo do artigo, as definições de impulsividade e de *Mindfulness* (quando disponíveis), os instrumentos utilizados para medir a impulsividade, as intervenções baseadas em *Mindfulness* e os resultados mais relevantes. A Tabela 4 representa como os dados da pesquisa foram coletados e um exemplo a partir de um artigo incluído nesta revisão sistemática.

Tabela 4

Exemplo da realização da coleta de dados a partir da leitura dos artigos incluídos nesta revisão sistemática

Título	Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Settings, <i>Applied Psychology: Health and Well-Being</i> , 6 (2), 173-191. DOI 10.1111/aphw.12023
Objetivo da Pesquisa	"Avaliar se a prática individual da atenção plena é tão eficaz quanto em grupos no auxílio à perda de peso (assumindo que os ambientes de grupo ajudam quem faz dieta), bem como explorar os níveis de atenção plena, evitação cognitivo-comportamental e impulsividade" (Mantzios & Giannou, 2014, p. 177)
Definição de Impulsividade	"Uma predisposição para reações rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos, sem levar em conta as consequências negativas dessas reações para os indivíduos impulsivos ou para outros" (Stanford et al., 2009 como citado em Mantzios & Giannou, 2014)
Definição de Mindfulness	"A meditação Mindfulness é uma forma de treinar a atenção das pessoas. Esse treinamento de atenção é um método de manter deliberadamente a consciência focada em tudo o que está presente, sem fixar-se em qualquer parte específica dessa experiência ou envolver-se em qualquer processamento secundário" (Goleman, 1988 como citado em Mantzios & Giannou, 2014).
Instrumentos	Barratt Impulsivity Scale (BIS-11)

<p>Intervenções</p>	<p>Meditação em grupo: 1 sessão diária de meditação mindfulness por 6 semanas</p> <p>Os participantes receberam uma introdução à prática de mindfulness e tiveram a sua altura e peso medidos.</p> <p>Os participantes do grupo fizeram as sessões de Mindfulness em uma área de lazer (campo aberto), com a presença de outras pessoas.</p> <p>Meditação individual: Os participantes da meditação individual receberam um áudio gravado com a meditação Mindfulness e foram instruídos a praticarem em casa, 1 vez por dia durante 6 semanas.</p>
<p>Resultados</p>	<p>(1) As análises de intenção de tratar revelaram que o ambiente de grupo produziu melhor desempenho do que o ambiente individual (Mantzios & Giannou, 2014, p. 182)</p> <p>(2) Os resultados indicaram que houve um efeito significativo do tempo, com uma interação significativa entre configuração e evitação, enquanto a interação entre configuração e impulsividade não foi significativa. (Mantzios & Giannou, 2014, p. 184)</p> <p>(3) Ambientes de grupo ajudaram a reduzir a evitação e os ambientes individuais pareciam fazer exatamente o oposto (Mantzios & Giannou, 2014, p. 185)</p>

Busca e Seleção de Artigos

A busca pelos artigos foi realizada em cinco bases de dados distintas, sendo elas Cochrane Library, PsycInfo, PubMed, Scopus e Web of Science, as quais são um acervo científico virtual franqueado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, em parceria com instituições brasileiras por meio do acesso CAFe, fornece acesso gratuito a artigos científicos produzidos nas áreas da Ciência, Medicina, Psicologia e Humanidades. A primeira busca por artigos foi realizada no segundo semestre de 2023 e as buscas foram refeitas em julho de 2025.

Após a busca e seleção de artigos, os artigos recuperados totalizaram-se em três artigos relacionados ao comer compulsivo, cinco artigos relacionados ao uso de substâncias e três artigos relacionados as tentativas frequentes de suicídio e/ou automutilação.

Resultados

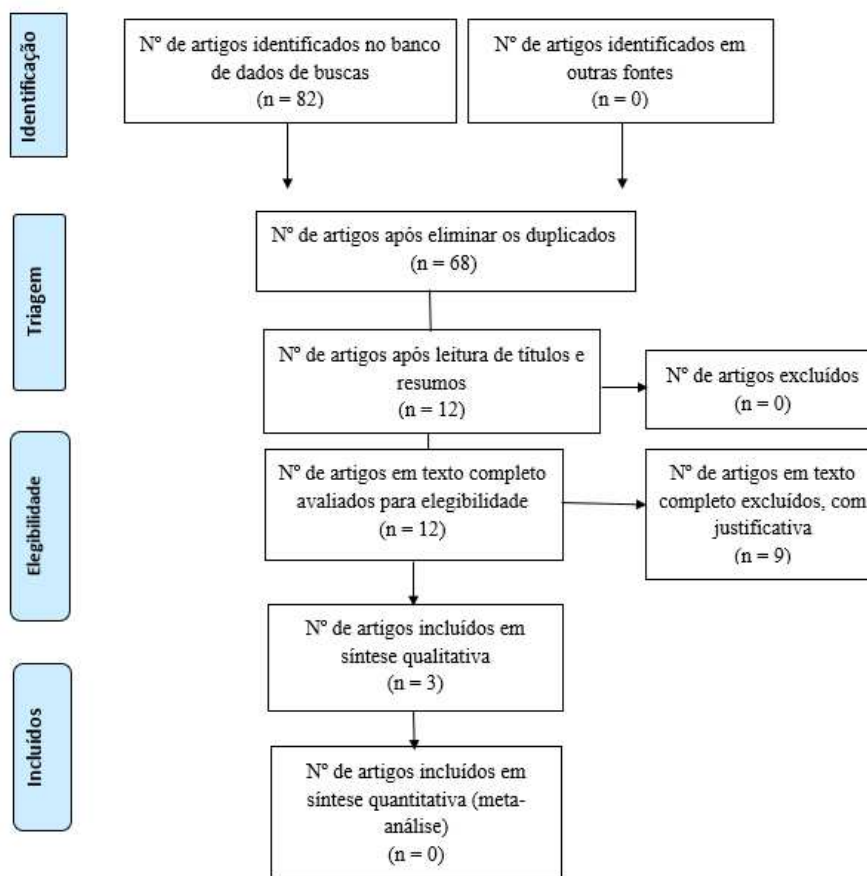
Seleção, exclusão e qualidade dos artigos

A busca de artigos relacionada ao comportamento de comer compulsivamente totalizou 82 artigos. Destes, quatorze artigos não foram pré-selecionados por serem repetidos, doze não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisa focada em intervenções baseadas em *Mindfulness*, quatro não foram pré-selecionados por não estarem relacionadas ao comer compulsivo, vinte e sete não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisa experimental, oito não foram pré-selecionados por se tratarem de pesquisas em fase de desenvolvimento e cinco não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisas com adultos. Assim, 12 artigos foram selecionados para leitura prévia.

Do total de 12 artigos selecionados para leitura prévia, três foram excluídos por não utilizarem medidas de impulsividade, três foram excluídos por não utilizarem tanto medidas de impulsividade quanto medidas de *Mindfulness*, e três foram excluídos por não realizarem intervenções baseadas em *Mindfulness*, apenas o preenchimento de questionários de autorrelato. Dessa forma, três artigos foram recuperados e incluídos nesta revisão sistemática.

A Figura 1 apresenta as etapas da busca por literatura relacionada ao comer compulsivo desde os textos pré-selecionados para leitura até aqueles que foram utilizados nesta revisão sistemática.

Figura 1 – Fluxograma com o Processo de Identificação e Seleção de Artigos sobre o comportamento de comer compulsivamente

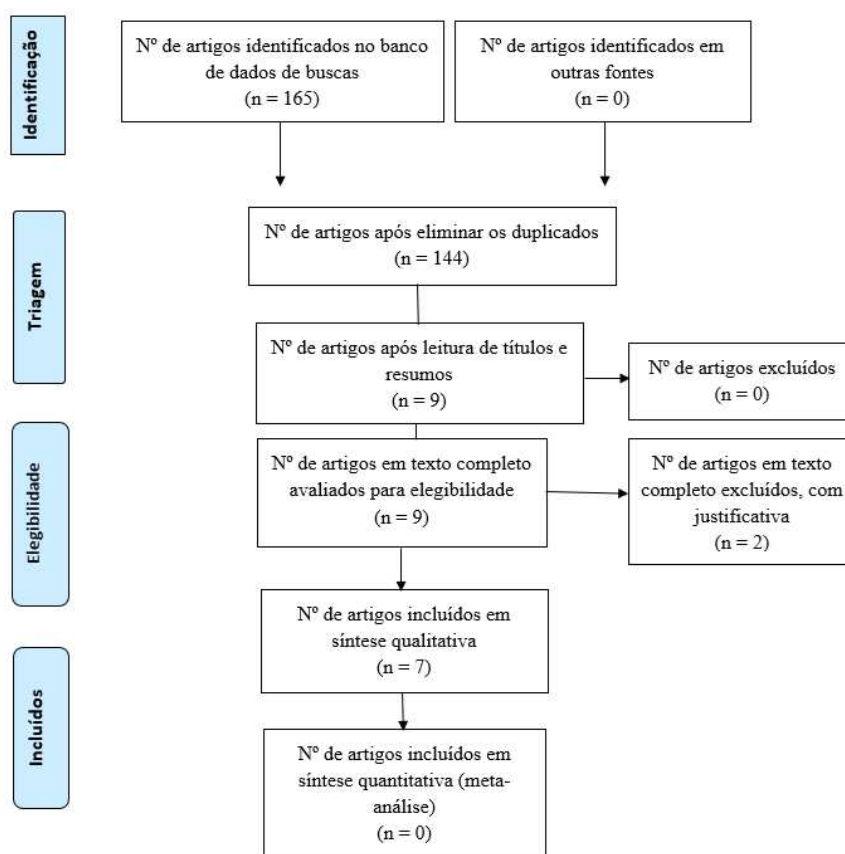


A busca de artigos em relação ao comportamento de utilizar substâncias totalizou 165 artigos. Destes, vinte e um não foram pré-selecionados por serem duplicados, seis não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisa com foco em uso de substâncias, setenta não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisa experimental, três não foram pré-selecionados por se tratarem de pesquisas em fase de desenvolvimento, dezoito não foram pré-selecionados por não apresentarem como amostra indivíduos adultos, dois não foram pré-selecionados por não disponibilizarem o texto em inglês, doze não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisas com foco em impulsividade e vinte e quatro não foram pré-selecionados por não se tratarem de pesquisas focadas em *Mindfulness*. Dessa forma, 9 artigos foram selecionados para leitura prévia.

Desses 9 artigos selecionados, dois foram excluídos por não utilizarem medidas de impulsividade. Restando, assim, 7 artigos que foram recuperados e incluídos nesta revisão sistemática.

O Fluxograma 2 apresenta as etapas da busca por literatura relacionada ao uso de substâncias desde os textos pré-selecionados para leitura até aqueles que foram utilizados nesta revisão sistemática.

Figura 2 – Fluxograma com o Processo de Identificação e Seleção de Artigos sobre o comportamento de usar substâncias

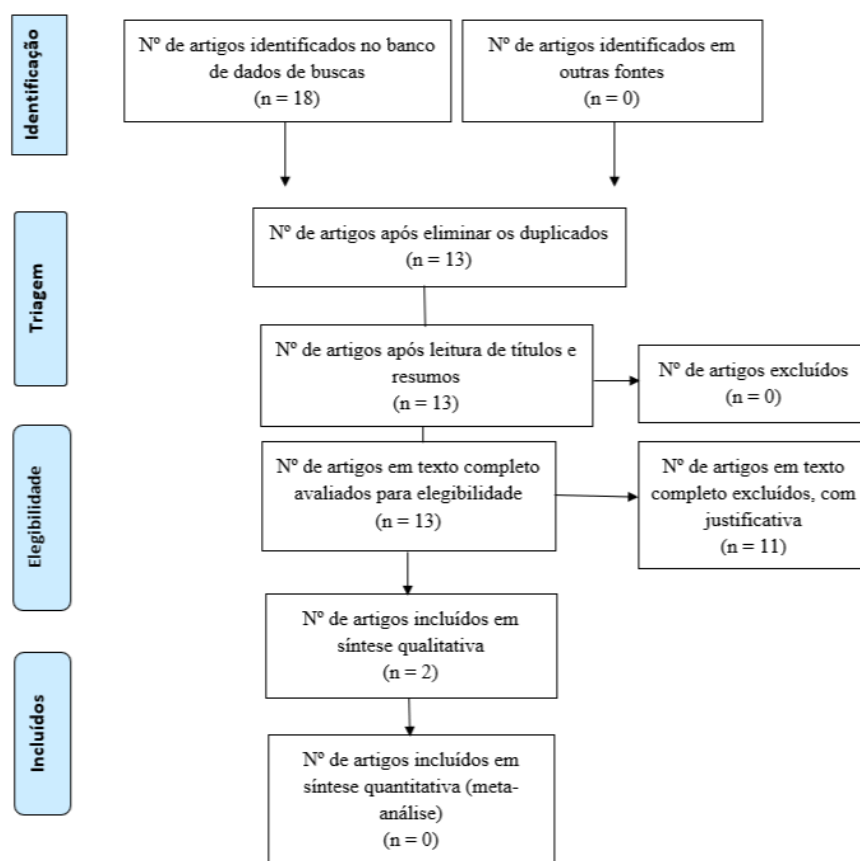


Dos artigos selecionados, houve uma variação no tipo de substância utilizada pela amostra de participantes, sendo elas: álcool, tabaco, anfetamina, heroína, *Cannabis*, opiáceos e cocaína.

A busca de literatura relacionada ao comportamento de tentativas de suicídio e/ou automutilação resultou em 18 artigos. Destes, cinco não foram pré-selecionados por serem duplicados, dez não foram pré-selecionados por não se tratarem de uma pesquisa experimental e um não foi pré-selecionado por se tratar de uma pesquisa em fase de desenvolvimento. Assim, 2 artigos foram recuperados e utilizados nessa revisão sistemática.

O Fluxograma 3 apresenta as etapas da busca por literatura relacionada às tentativas de suicídio e/ou automutilação desde os textos pré-selecionados para leitura até aqueles que foram utilizados nesta revisão sistemática.

Figura 3 – Fluxograma com o Processo de Identificação e Seleção de Artigos sobre tentativas frequentes de suicídio e/ou automutilação, comum em indivíduos com TPB



Em síntese, a busca e seleção de artigos relacionada aos três comportamentos de interesse totalizaram 12 artigos que foram recuperados e incluídos nesta revisão sistemática.

A Tabela 5 apresenta um panorama geral relacionado a qualidade dos estudos incluídos, com informações do tipo de estudo, tamanho da amostra e gênero dos participantes.

Tabela 5

Tipos de estudos incluídos, tamanho da amostra e gênero dos participantes

Referência	Tipo de Estudo	Nº participantes	Gênero dos Participantes
Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Settings, <i>Applied Psychology: Health and Well-Being</i> , 6 (2), 173-191. DOI 10.1111/aphw.12023	Delinamento Experimental de Caso Único	152	Feminino: 65 Masculino: 87
Ruffault, A., Grégoire, S., Hendrickson, K., & Flahault, C. (2015). Cognitive Behavioral Therapy with Daily Mindfulness Training: a Case Report of Comorbid Binge Eating and Bipolar Disorders, <i>Mindfulness</i> , 2 (7). DOI 10.1007/s12671-015-0446-z	Estudo de Caso Único	1	Feminino
Lattimore, P., (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating, <i>Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity</i> , 25, 649-657. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y	Delinamento Experimental de Caso Único	14	Feminino: 13 Masculino: 1
Straiger, P.K., Dawe, S., Richardson, B., Hall, K., & Kambouropoulos, N. (2014). Modifying the risk associated with an impulsive temperament: A prospective study of drug dependence treatment, <i>Addictive Behaviors</i> , 39, 1676-1681. http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.001	Ensaio Clínico Randomizado	144	Masculino: 67%

<p>Yaghubi, M., Zargar, F., & Akbari, H. (2017). Comparing Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention with Treatment as Usual on Impulsivity and Relapse for Methadone-Treated Patients: A Randomized Clinical Trial, <i>Addict Health</i>, 9(3), 156-165. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29657696/</p>	Ensaio Clínico Randomizado	70	Masculino
<p>Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Wahba, A., Schmitgen, M.M., Kubera, K.M., Wolf, N.D., Sambataro, F., & Wolf, R.C. (2019). Mindfulness-based therapy modulates default-mode network connectivity in patients with opioid dependence, <i>Eur Neuropsychopharmacol</i>, 29(5), 662-671. doi: 10.1016/j.euroneuro.2019.03.002.</p>	Ensaio Clínico Randomizado	32	Feminino: 2 Masculino: 30
<p>Wolf, R.C., Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Schmitgen, M.M., Wolf, N.D., Hirjak, D., Sambataro, F., & Kubera, K.M. (2022). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Gray Matter Volume in Patients with Opioid Dependence, <i>Neuropsychobiology</i>, 81(6), 531-538. doi: 10.1159/000526952.</p>	Ensaio Clínico Randomizado	30	Feminino: 2 Masculino: 28
<p>Petker, T., Yanke, C., Rahman, L., Whalen, L., Demaline, K., Whitelaw, K., Bang, D., Holshausen, K., Amlung, M., & MacKillop, J. (2021). Naturalistic evaluation of an adjunctive yoga program for women with substance use disorders in inpatient treatment: Within-treatment effects on cravings, self-efficacy, psychiatric symptoms, impulsivity, and mindfulness, <i>Sage Journals - Substance Abuse: Research and Treatment</i>, 15, 1-13. https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1177/11782218211026651</p>	Ensaio Clínico Randomizado	75	Feminino: 75
<p>Cavicchioli, M., Movalli, M., Bruni, A., Terragni, R., Elena, G.M., Borgia, E., Begarani, M., & Ogliari, A. (2023). The Initial Efficacy of Stand-Alone DBT Skills Training for Treating Impulsivity Among Individuals With Alcohol and Other Substance Use Disorders, <i>Behavior Therapy</i>, 54(5), 809-822. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.006</p>	Ensaio Clínico Randomizado	87	Feminino: 58 Masculino: 29

<p>Donate, A.P.G., Macedo, E.C., Bedendo, A., Júnior, I.F., Gallo, G.G., Opaleye, E.S., Noto, A.R. (2023). The effect of mindfulness on decision-making, inhibitory control, and impulsivity of substance use disorder in-treatment patients: A randomized clinical trial, <i>PLOS One</i>, 18(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293502</p>	Ensaio Clínico Randomizado	122	Masculino: 111 Mulheres: 11
<p>Haro, M.V.N., Hoffman, H.G., Palacios, A.G., Sampaio, M., Alhalabi, W., Hall, K., & Linehan, M. (2016). The Use of Virtual Reality to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study, <i>Frontiers in Psychology</i>, 7, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01573</p>	Estudo de Caso Intrassujeito	1	Feminino
<p>McMain, S.F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D.L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder, <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 135, 138-148. DOI:10.1111/acps.12664</p>	Ensaio Clínico Randomizado	84	Feminino

Os artigos incluídos se delimitaram há: dois estudos do tipo delineamento experimental de caso único, dois estudos de caso e oito ensaios clínicos randomizados.

Relações encontradas entre impulsividade e Mindfulness

Relacionado aos efeitos da *Mindfulness* no comportamento de comer compulsivamente, dos três estudos que realizaram pesquisas experimentais, em um (Mantzios & Giannou, 2014) artigo não houve alteração significativa na impulsividade para os indivíduos que participaram da intervenção *Mindfulness* em grupo, enquanto que, para os indivíduos que participaram da intervenção *Mindfulness* individual, houve uma diminuição da impulsividade; um (Ruffault et al., 2015) artigo mostra que houve alteração na vertente cognitiva da impulsividade, enquanto que não houve mudança significativa na vertente de “não-planejamento” e em *Mindfulness* disposicional; e um (Lattimore, 2020) artigo, após a realização das intervenções em

Mindfulness, encontrou uma redução significativa na impulsividade emocional e na comportamental, além de um aumento na pontuação das escalas de *Mindfulness*. Neste artigo, também, os autores encontraram uma alteração significativa em relação à alimentação intuitiva: inicialmente, os participantes tinham a sua alimentação muito guiada por sinais externos e emocionais. Após a intervenção, os participantes apresentaram aumento nas pontuações da alimentação intuitiva, indicando que sua alimentação passou a ser mais guiada por sinais fisiológicos de fome e saciedade e menos por emoções negativas.

Em relação aos efeitos das intervenções baseadas na *Mindfulness* no comportamento de utilizar substâncias, das sete pesquisas experimentais, um (Straiger et al., 2014) não encontrou como resultado alteração significativa na impulsividade e nem na gravidade do uso de substâncias, mas houve um aumento significativo no *Mindfulness*; um (Yaghubi et al., 2017) encontrou como resultado para o grupo MBRP um aumento em impulsividade cognitiva e em planejamento e uma redução em impulsividade motora, o que, conjuntamente, indica que os indivíduos desenvolveram a habilidade de pensar antes de agir diante de um contexto e de considerar às consequências de suas ações a longo prazo. Além disso, os participantes do grupo de intervenção apresentaram menos recaídas do que os participantes do grupo TAU; um (Fahmy et al., 2019) encontrou como resultado pontuações significativamente maiores em *Mindfulness* para os indivíduos que participaram do grupo MBSR e uma redução na faceta urgência negativa relacionada a impulsividade; um (Petker et al., 2021) encontrou como resultado uma melhora significativa nas facetas urgência positiva, urgência negativa e falta de premeditação da impulsividade e níveis mais altos em habilidades de *Mindfulness* correlacionados a regulação da atenção e autorregulação emocional, medidas pelo instrumento MAIA. Além disso, reduções no desejo de utilizar substâncias também foram encontradas pelos autores; um (Wolf et al., 2022) encontrou como resultado pontuações maiores em *Mindfulness* para os participantes do grupo MBSR e pontuações reduzidas nas facetas urgência

negativa, falta de premeditação e falta de perseverança relacionadas a impulsividade; um (Cavicchioli et al., 2023) encontrou como resultado uma redução significativa nos construtos de urgência positiva e urgência negativa da impulsividade, além de aumento nos níveis de *Mindfulness* medidos pelos instrumentos MAAS e FFMQ e regulação emocional. Ainda, neste último estudo, ao longo de todo o tempo em que ocorreu a intervenção, nenhum participante do grupo clínico apresentou recaídas; e um (Donate et al., 2023) não encontrou como resultado alterações na impulsividade, medida pelo instrumento UPPS-P, mas para o grupo MBRP encontrou uma redução no déficit na consciência e na ação baseada em emoções, o que implica que houve uma melhora na atenção ao momento presente considerando às experiências com aceitação e sem julgamento, habilidades promovidas pelo *Mindfulness*.

A respeito dos resultados encontrados nas variáveis de impulsividade e *Mindfulness* nas duas pesquisas experimentais relacionadas às tentativas de suicídio e/ou automutilação, um artigo (Haro et al., 2016) encontrou como resultado, após a intervenção com DBT-M e realidade virtual, diminuição nos comportamentos impulsivos de ideação suicida e desejo de se automutilar, e uma redução significativa nas emoções de medo, vergonha e raiva, além de um aumento significativo na emoção de alegria; e um (McMain et al., 2017) não encontrou como resultados diferenças significativas nos níveis de impulsividade e *Mindfulness* no grupo de intervenção e no grupo controle. Entretanto, encontrou níveis mais altos em habilidades de enfrentamento relacionadas à tolerância ao sofrimento e a regulação emocional, além de uma redução nas frequências de tentativas de suicídio ou de automutilação nos participantes da pesquisa.

Intervenções baseadas em *Mindfulness* e grupo controle

A respeito das intervenções baseadas em *Mindfulness* realizadas nos artigos sobre o comer compulsivo incluídos nesta revisão sistemática, um artigo (Mantzios & Giannou, 2014)

aplicou meditação *Mindfulness* guiada, sendo presencial para a intervenção grupal e por áudio para a intervenção individual; um artigo (Ruffault et al., 2015) aplicou treino de *Mindfulness* adicionado à Terapia Cognitivo Comportamental (TCC); e um artigo (Lattimore, 2020) aplicou *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* e técnicas de *Mindful Eating*. Destes, todos, para fins de comparação, avaliaram os mesmos participantes antes e após a intervenção.

Em relação às intervenções utilizadas nos artigos sobre o uso de substâncias, dois artigos (Straiger et al., 2014; Wolf et al., 2022) intervieram de forma a desenvolver habilidades de regulação emocional, controle de impulsos e consciência das emoções, além da aplicação de habilidades de *Mindfulness* e prevenção de recaídas para bebidas alcoólicas; um artigo (Fahmy et al., 2019) utilizou para o grupo de tratamento usual (TAU) técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), grupos de apoio social e prescrição de medicamentos, e para o grupo de intervenções baseadas em *Mindfulness* foi utilizado *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*; um artigo (Petker et al., 2021) aplicou sessões de ioga para o grupo interventivo, um tipo de intervenção baseada em *Mindfulness*, com foco no ensino de habilidades de retomada da consciência para o momento presente por meio de técnicas de respiração e consciência corporal, e para o grupo de tratamento usual (TAU), grupos terapêuticos e psicoeducacionais com o objetivo de auxiliar os indivíduos a identificarem comportamentos desadaptativos e planejarem técnicas de prevenção de recaídas; um (Cavicchioli et al., 2023) aplicou como intervenção técnicas de ensino de habilidades em DBT e tarefas de casa relacionadas a tolerância ao estresse, *Mindfulness* e habilidades de regulação emocional; um (Yaghubi et al., 2017), para o grupo de intervenção, aplicou *Mindfulness Based-Relapse Prevention (MBRP)*, com foco no treinamento de meditação, identificação de gatilhos e reações automáticas a eventos estressores, e desenvolvimento de habilidades relacionadas a prevenção de recaídas, e para o grupo TAU não foi aplicado nenhum tratamento; e um artigo (Donate et al., 2023) aplicou MBRP para o grupo interventivo e para o grupo TAU foi realizada

uma intervenção em 12 passos, focada na redução do uso de substâncias e na prevenção de recaídas. Destes, com objetivo de comparação, os sete artigos avaliaram os mesmos participantes antes e após a intervenção.

Relacionado às intervenções realizadas nos artigos sobre tentativas de suicídio e automutilação, um artigo (Haro et al., 2016) utilizou DBT + Realidade Virtual (RV); e um (McMain et al., 2017) utilizou treinamento psidoeducacional em habilidades DBT, com foco no desenvolvimento de habilidades de *Mindfulness*, regulação emocional, tolerância ao sofrimento e eficácia interpessoal. Destes, um artigo contou com grupo controle do tipo medidas-chave; e um artigo teve um grupo controle do tipo lista de espera.

Definições de impulsividade e Mindfulness

Dos três artigos selecionados sobre o comer compulsivo, dois (Mantzios & Giannou, 2014; Ruffault et al., 2015) definiram a impulsividade como uma predisposição a emitir respostas rápidas, não planejadas e arriscadas, frente a estímulos externos ou internos, especialmente aqueles ligados a situações aversivas ou emoções negativas, sem premeditar as consequências de suas ações para si e para o outro; e um artigo (Lattimore, 2020) definiu como sinônimo de “regulação emocional”, caracterizando-a como a dificuldade de inibir respostas inadequadas e se comportar de acordo com os objetivos desejados.

Sobre as definições de *Mindfulness* encontradas, dois artigos (Mantzios & Giannou, 2014; Lattimore, 2020) definem como uma forma de treinar a atenção e manter a consciência focada no momento presente, sem se fixar em algum evento ou se envolver em algum processo secundário; um (Ruffault et al., 2015) utiliza a definição de Kabat-Zinn, definindo como “a consciência que emerge através da atenção proposital, no momento presente, e sem julgamento, ao desenrolar da experiência momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003 , p. 145).

Dos cinco artigos selecionados sobre o uso de substâncias, um (Straiger et al., 2014) define impulsividade como a dificuldade de inibir respostas e considerar às consequências de suas ações; quatro (Fahmy et al., 2019; Petker et al., 2021; Wolf et al., 2022; Donate et al., 2023) definem de acordo com o *Impulsive Behaviour Scale (UPPS)*, que entende a impulsividade como um construto multidimensional que envolve as facetas urgência negativa, urgência positiva, falta de perseverança, falta de premeditação e busca de sensações; um (Cavicchioli et al., 2023) define a impulsividade do ponto de vista de uma abordagem da personalidade como um construto que envolve cinco facetas e do ponto de vista da neurociência como déficits na inibição de respostas e no processamento do sistema de recompensa, em que os indivíduos tendem a preferir recompensas menores e imediatas em detrimento de recompensas maiores e adiadas; e um (Yaghubi et al., 2017) define a impulsividade associada a quatro facetas, sendo falta de planejamento, urgência, sensação e falta de estabilidade, que estaria relacionada a uma reduzida tolerância ao sofrimento e dificuldade de manter a atenção em tarefas.

Sobre as definições de *Mindfulness*, quatro artigos (Straiger et al., 2014; Fahmy et al., 2019; Petker et al., 2021; Cavicchioli et al., 2023) não apresentam nenhuma definição; um (Wolf et al., 2022) define *Mindfulness* como o objetivo de se tornar consciente de suas experiências, ainda que desconfortáveis, para assim atender a experiência interna ao invés de evitá-la, reduzindo o comportamento problemático de utilizar substâncias; um (Yaghubi et al., 2017) define como atenção ao momento presente e, no contexto de prevenção de recaída, como uma ferramenta para auxiliar na aceitação de eventos internos (pensamentos e sentimentos) e no desenvolvimento de habilidades para lidar com situações de risco; e um (Donate et al., 2023) diferencia *Mindfulness* entre um estado psicológico e uma prática, em que a prática desenvolve a habilidade do indivíduo de estar atento ao momento presente sem reagir às experiências com julgamento.

Dos dois artigos selecionados sobre tentativas de suicídio e automutilação, um (Haro et al., 2016) definiu a impulsividade como uma correlação com comportamentos suicidas e maior risco de automutilação; e um (McMain et al., 2017) definiu de acordo com a *Barratt Impulsiveness Scale-11* (BIS-11), em que a impulsividade é entendida em três componentes, sendo o motor, o atencional e a falta de planejamento.

Em relação às definições de *Mindfulness*, um artigo (Haro et al., 2016) define como a consciência que o indivíduo desenvolve para o momento presente, aceitando às experiências sem julgamento e com aceitação; e um (McMain et al., 2017) não apresenta definição.

Instrumentos utilizados para medir os dois construtos

Em relação aos instrumentos utilizados para medir a impulsividade nas pesquisas experimentais sobre o comer compulsivo: dois artigos (Mantzios & Giannou, 2014; Ruffault, et al., 2015) aplicaram *Barratt Impulsivity Scale (BIS-11)* e um artigo (Lattimore, 2020) aplicou *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*. Sobre os instrumentos utilizados para medir o *Mindfulness*, dois artigos (Mantzios & Giannou, 2014; Ruffault, et al., 2015) aplicaram *Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)* e um artigo (Lattimore, 2020) aplicou *Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*.

Para os artigos experimentais relacionados ao uso de substâncias, os instrumentos utilizados para medir a impulsividade foram: um artigo (Straiger et al., 2014) aplicou *Eysenck Impulsiveness Questionnaire*; quatro artigos (Fahmy et al., 2019; Wolf et al., 2022; Petker et al., 2021; Cavicchioli, et al. 2023; Donate et al., 2023) aplicaram *Impulsive Behaviour Scale (UPPS)*; e um artigo aplicou *Impulsive Behaviour Scale (UPPS)* e *Difficulties With the Emotion Regulation Scale (DERS)*; e um artigo (Yaghubi, et al., 2017) aplicou *Barrat Impulsiveness Scale (BIS-11)*. Sobre as medidas utilizadas para medir o *Mindfulness*: um artigo (Straiger et al., 2014) aplicou *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)*; dois artigos (Fahmy et al.,

2019; Wolf et al., 2022) aplicou *Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)*; um artigo (Petker et al., 2021) aplicou *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)*; e um artigo (Cavicchioli et al., 2023) aplicou dois instrumentos diferentes, sendo *Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)* e *Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*. Dois artigos (Yaghubi et al., 2017; Donate et al., 2023) não aplicaram nenhum instrumento para medir *Mindfulness*.

Em relação aos instrumentos utilizados para medir impulsividade nas pesquisas sobre tentativas de suicídio e/ou automutilação: um artigo (Haro et al., 2016) utilizou uma adaptação de um diário da Terapia Comportamental Dialética (DBT); e um artigo (McMain et al., 2017) utilizou dois instrumentos, sendo eles *Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11)* e *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*. Sobre os instrumentos para medir *Mindfulness*: os dois artigos utilizaram *Kentucky Inventory of Mindfulness Scale (KIMS)*.

Em um panorama geral, os instrumentos para medir impulsividade mais utilizados foram *Impulsive Behaviour Scale* (5 artigos) e *Barratt Impulsiveness Scale-11* (4 artigos). Para medir *Mindfulness*, o instrumento mais utilizado foi *Kentucky Inventory of Mindfulness Scale* (3 artigos).

Discussão

O objetivo desta revisão sistemática foi investigar os potenciais efeitos de intervenções baseadas em *Mindfulness* nos comportamentos de comer compulsivamente, utilizar substâncias com frequência e tentar suicídio e/ou automutilação. Acerca dos efeitos encontrados entre impulsividade e *Mindfulness*, onze artigos corroboram com a hipótese de que intervenções baseadas em *Mindfulness* podem produzir efeitos significativos na redução de comportamentos impulsivos. Esse é um dado importante, considerando que intervenções deste tipo apresentam um bom custo-benefício, visto que não precisam de estratégias

elaboradas para serem realizadas, tendo a respiração e o foco em objetos do ambiente como principais meios de ancoragem, e podem ser realizadas com grandes grupos, o que proporciona uma redução significativa nas filas de espera de centros de saúde públicos e particulares. Nesse sentido, o *Mindfulness* parece ser uma importante ferramenta clínica para integrar o tratamento de quadros que apresentem a impulsividade como um dos fatores.

Dessas nove pesquisas, a realizada pelos autores Mantzios & Giannou (2014) encontrou como resultado uma mudança nos comportamentos impulsivos da amostra que participou da intervenção individual e nenhuma mudança na amostra que participou da intervenção grupal, o que diverge dos resultados encontrados por Davis et al. (2019), que verificaram os efeitos de intervenções baseadas em *Mindfulness* em um grupo de indivíduos em tratamento para Transtornos por Uso de Substâncias (TUS). Davis e colaboradores (2019) encontraram como resultados de sua pesquisa uma diminuição nas facetas urgência negativa, urgência positiva, falta de premeditação e falta de perseverança da impulsividade nos indivíduos que participaram do grupo de intervenção. A nível de comparação, uma das hipóteses levantadas para os dados encontrados na pesquisa de Mantzios & Giannou (2014) é de que a amostra da intervenção individual tinha maior flexibilidade na prática da meditação, podendo tê-la realizado imediatamente antes de situações em que poderia se engajar em um comportamento impulsivo, enquanto a amostra da intervenção grupal participava das sessões de meditação em dias e horários fixos. Outra hipótese é de que o ambiente individual, ao proporcionar maior confidencialidade, tornava mais fácil o engajamento dos participantes no momento presente e na expressão de seus sentimentos e pensamentos, enquanto o ambiente grupal, apesar de apresentar a característica de ser um contexto facilitador no processo de mudança por conta das experiências de troca e interação, pode gerar resistência e conflitos. Além disso, os próprios autores citam a ausência de um grupo controle que não estivesse sob intervenção em *Mindfulness* como uma limitação do estudo, o que pode ter influenciado os resultados finais,

enquanto que, no estudo de Davis et al. (2019), houve a participação de um grupo controle composto de indivíduos que não receberam intervenções baseadas em *Mindfulness* como forma de tratamento.

A Análise do Comportamento (AC), postulada por B.F. Skinner, pode agregar uma discussão pertinente aos resultados encontrados por Mantzios & Giannou (2014) ao discutir a diferença entre comportamento controlado por regras e comportamento controlado por contingências. De acordo com Skinner (2003), o primeiro se relaciona a comportamentos que respondem um mando (instrução) do falante, ou seja, é controlado por estímulos antecedentes verbais. O segundo se relaciona aos comportamentos que apresentam uma relação de dependência entre um ou mais eventos ambientais ou entre eventos ambientais e comportamentos, em que os comportamentos são mantidos ou não no repertório comportamental por meio estímulos, geralmente, não necessariamente verbais, de reforço ou punição. No artigo dos autores citados, os participantes da intervenção grupal podem ter apresentado um comportamento controlado por regras pela necessidade de estarem presentes em dias e horários fixos para o tratamento. Nesse caso, o comportamento de desenvolver habilidades *mindfulness* não teria se colocado como reforçador o suficiente para resultar em mudanças comportamentais. Em contrapartida, os indivíduos que participaram da intervenção individual apresentavam mais liberdade para realizar às intervenções baseadas em *mindfulness*, o que pode ter tornado o ambiente de prática reforçador e promovido mudanças comportamentais.

Dois artigos não encontraram efeitos significativos do *Mindfulness* sobre a impulsividade. Straiger et al. (2014) demonstraram nos resultados de sua pesquisa um aumento nos níveis de *Mindfulness* e redução no uso de substâncias, mas não encontraram efeito na impulsividade, sendo este último dado oposto ao encontrado por outros autores (ver, por exemplo, Petker et al., 2021). O uso de substâncias é uma manifestação da impulsividade frente

a situações adversas em que o indivíduo não possui outras habilidades de enfrentamento. Neste sentido, podemos pensar que houve uma alteração significativa no comportamento impulsivo, visto que foi constatada uma diminuição no uso de substâncias.

O artigo dos autores McMMain et al. (2017), que utilizaram como intervenção o desenvolvimento de habilidades em Terapia Comportamental-Dialética (DBT) durante o período de três meses, não encontrou efeitos em impulsividade e *Mindfulness*, o que difere dos resultados encontrados por Cavicchioli et al. (2023) que realizou uma intervenção semelhante em sua pesquisa com o mesmo tempo de duração. Um dos resultados encontrados na pesquisa (McMMain et al., 2017) foram níveis mais altos de tolerância ao sofrimento e regulação emocional, aspectos que podem repercutir na impulsividade. Neste estudo, a impulsividade e o *Mindfulness* foram avaliados por meio de testes psicológicos que foram aplicados na linha de base, em 10 semanas, em 20 semanas e em 32 semanas, o que diverge da avaliação realizada pelos autores Cavicchioli et al. (2023), que aplicaram os testes novamente apenas no final da intervenção, após 3 meses de tratamento. Este dado pode nos levar a considerar que a ausência de mudanças significativas na pesquisa de McMMain et al. (2017) pode ser explicada devido a fadiga dos participantes, que pela submissão a um grande número de testes, podem ter passado a fornecer respostas menos precisas.

Em relação às intervenções utilizadas, faz-se necessária uma discussão hierarquizada da mais utilizada para as menos utilizadas. A intervenção mais utilizada foi o conjunto entre Treinamento de Habilidades em DBT e práticas de *Mindfulness*, especialmente nos artigos que tinham como objetivo estudar o comportamento suicida e o uso de substâncias. Linehan (2018) desenvolveu a DBT, inicialmente, focada no tratamento de indivíduos suicidas e diagnosticados com TPB. Posteriormente, essa abordagem foi adaptada para ser utilizada com indivíduos que abusavam de substâncias. É comum encontrar uma comorbidade entre TPB e uso de substâncias, o que explica a escolha da DBT como abordagem clínica no uso das

pesquisas experimentais interessadas nesses comportamentos. Outras duas intervenções foram igualmente utilizadas, sendo *Mindfulness* associada a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*. A TCC, com suas sessões estruturadas e focadas em aspectos específicos, demonstrou ser eficiente em auxiliar o paciente a ter um controle comportamental de fatores disfuncionais, desenvolver técnicas de resolução de problemas e manejar interpretações de crenças (Willhelm et al., 2015), o que justifica seu uso em experimentos relacionados ao comer compulsivo e uso de substâncias. E, por fim, MBSR, de Jon Kabat-Zinn, compreende que, quanto maior o nível de consciência, alcançado a partir de práticas de *Mindfulness*, maior o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (Kabat Zinn, 2011), o que torna essa prática meditativa uma ferramenta clínica ante diversas condições físicas e mentais.

A respeito das definições de impulsividade encontradas, duas são utilizadas com mais frequência. A primeira delas é a impulsividade como emissão de respostas rápidas e não planejadas frente a estímulos aversivos e sem premeditação das consequências dessas ações, o que se enquadra no conceito defendido por Davis et al. (2019), Hoyer & Correia (2020) e Schueler et al. (2023), de impulsividade como um construto que envolve cinco facetas, sendo estes fatores semelhantes a urgência negativa e falta de premeditação, respectivamente. A segunda delas é a impulsividade como uma tendência de preferir recompensas menores e mais rápidas e uma dificuldade de inibir respostas desadaptativas, estas que estão de acordo com uma compreensão comportamental e neurocientífica desse fenômeno. Ainda que as definições encontradas não sejam as mesmas, elas correlacionam-se entre si: a impulsividade como a emissão de respostas rápidas e sem planejamento e como a dificuldade de inibir respostas são explicações semelhantes do construto; diferentemente de tendência a preferir recompensas menores e mais rápidas, que oferece uma descrição divergente para a impulsividade, mas em

conjunto com as outras fornece uma explicação multidimensional e interdisciplinar, permitindo uma compreensão mais ampla e completa do impulsividade.

Ainda que a impulsividade não tenha sido definida de uma mesma forma em todas as pesquisas, essa diferença não implicou em grandes repercussões nos resultados das pesquisas analisadas. Nas pesquisas que descreveram a impulsividade como a emissão de respostas rápidas e sem considerar as consequências dessas ações (Mantzios & Giannou, 2014; Ruffault et al. 2015; Straiger et al., 2014; McMMain et al., 2017), duas encontraram como resultados uma diminuição na impulsividade, enquanto às outras duas não encontraram alterações. Para essas duas que não encontraram alterações (Straiger et al., 2014; McMMain et al., 2017), possíveis explicações para esses resultados foram fornecidas nos parágrafos anteriores. Nas pesquisas que explicaram a impulsividade como uma tendência de preferir recompensas menores e mais rápidas (Lattimore, 2020; Cavicchioli et al., 2023) também foram encontrados como resultados uma diminuição significativa nesse construto. Nesse sentido, podemos considerar que, ainda que existam várias definições possíveis para impulsividade na literatura, a ausência de um consenso não implica nos resultados das pesquisas que objetivam estudar esse construto.

As definições encontradas de *Mindfulness* explicam o fenômeno como um aumento nos níveis de consciência das experiências, sejam elas consideradas agradáveis ou desconfortáveis, com a pessoa se abrindo a essas experiências com aceitação e sem atribuir um juízo de valor. Essas definições estão de acordo com aquela encontrada no livro “*Full Catastrophe Living*”, de Jon Kabat-Zinn:

“Cultivar o *Mindfulness* requer que prestemos atenção e habitemos o momento presente, e façamos bom uso daquilo que vemos, sentimos e aprendemos no processo. [...] eu defino *Mindfulness* operacionalmente como a consciência que surge ao prestar

atenção, propositalmente, no momento presente, e sem julgamentos [...]” (Kabat-Zinn,, 2013, p. 13, tradução nossa).

Faz-se necessária uma distinção entre o *mindfulness* oriental e o *mindfulness* ocidental, sendo este último o que permeia a aplicação do construto nos contextos de saúde. Originalmente, *mindfulness* é uma disciplina que compõe às meditações budistas e se apresenta como um treinamento que guiaria os indivíduos ao alívio do sofrimento (Azevedo et al., 2024). Quando inserido nas ciências médicas e psicológicas, *mindfulness* passa a ser considerado tanto um estado quanto um traço psicológico, e a aplicação dele implica no desenvolvimento de habilidades como atenção às experiências, intencionalidade, aceitação e não julgamento (Azevedo et al., 2024). Neste sentido, os artigos aqui incluídos aplicaram MBI ou MIP e compreendem o conceito de *mindfulness* de acordo com às explicações ocidentais. Para aqueles artigos que utilizaram de medidas psicométricas para medir as habilidades *mindfulness* desenvolvidas a partir da intervenção, os escores foram analisados em termos de efeito mediador dos resultados. Isso significa dizer que o aumento nas habilidades de *mindfulness* correlacionaram-se com a redução dos comportamentos impulsivos de comer compulsivamente, utilizar substâncias e tentar suicídio ou automutilação.

Analisando individualmente os resultados encontrados em cada um dos três comportamentos analisados nesta pesquisa, podemos verificar que intervenções baseadas em *Mindfulness* apresentam efeitos benéficos na redução da impulsividade. Ainda que em alguns estudos não foram encontradas alterações na impulsividade, os quais já foram discutidos aqui, em grande parte deles houve um aumento nos níveis de *Mindfulness* e uma redução nos comportamentos de risco, como o comer compulsivo, o uso de substâncias e às tentativas de suicídio e/ou automutilação. Nesse sentido, os resultados da presente pesquisa indicam que intervenções baseadas em *Mindfulness* podem ser igualmente eficazes quando utilizadas como ferramenta clínica no tratamento de pessoas que comem compulsivamente, utilizam

substâncias ou tentam suicídio e/ou automutilação, demonstrando ser um fator de proteção e reduzindo comportamentos impulsivos. Em relação a outras formas de manifestação da impulsividade, o *Mindfulness* parece se colocar como uma das possibilidades de intervenção. Em condições como a do Transtorno Explosivo Intermitente, por exemplo, o *Mindfulness* pode ser uma ferramenta para auxiliar os indivíduos a olharem para as experiências do momento presente sem julgamento e com aceitação, reduzindo a probabilidade de se engajarem em comportamentos agressivos. No Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, por exemplo, o *Mindfulness* pode ser uma ferramenta para auxiliar os indivíduos a focarem a sua atenção no momento presente, reduzindo os comportamentos de desatenção. Podemos concluir, então, que o *Mindfulness* pode ser eficaz em casos que apresentem como base uma desregulação no controle do impulso. Além disso, verifica-se que os objetivos específicos de sistematizar as definições de impulsividade e *Mindfulness* disponíveis na literatura, bem como as escalas utilizadas para medir esses dois construtos, foram contemplados nesta pesquisa.

A partir das estratégias de busca empregadas, verifica-se que a produção de pesquisas experimentais acerca desses tópicos faz-se escassa. Ademais, durante a busca e seleção dos artigos, muitas das pesquisas selecionadas para leitura prévia foram descartadas por não aplicarem instrumentos relacionados à impulsividade, o que impossibilitou uma visualização quantitativa dos efeitos da intervenção aplicada. Uma das vantagens de instrumentos quantitativos é que eles fornecem uma análise estatística objetiva e permitem com que os resultados da pesquisa sejam generalizados para uma população maior e, para esta revisão que prezou por analisar resultados de intervenções, a presença desses instrumentos era fundamental. Algumas desvantagens acerca de instrumentos desse tipo precisam ser discutidas. Ao se prezar pela quantificação de um construto, respostas comportamentais que ocorreriam no contexto natural do indivíduo não são levadas em consideração pelas pesquisas, o que não torna possível a análise de como o indivíduo lida com situações estressantes cotidianamente.

Uma das formas de cercar todas as possibilidades ao se analisar um fenômeno seria se utilizar tanto de instrumentos quantitativos quanto qualitativos, como a realização de observação direta e entrevistas, com o objetivo de coletar informações específicas da amostra e obter um registro de interações do indivíduo em seu ambiente natural.

Em relação a qualidade dos estudos incluídos, duas pesquisas merecem uma atenção especial. Um artigo (Ruffault et al., 2015) relacionado ao comer compulsivo e um artigo (Haro et al., 2016) relacionado às tentativas de suicídio e/ou automutilação foram estudos de caso realizados com apenas um participante, sendo nos dois uma amostra feminina. Estudos de caso tendem a ter uma qualidade metodológica questionável, visto que existem fenômenos subjetivos complexos que podem não ser tão bem controlados e uma dificuldade na generalização de resultados. Mais além, pesquisas que possuem como cenário sessões de terapia podem apresentar alguns problemas em relação aos resultados apresentados: o paciente, por estar em uma relação tão intensa e próxima do terapeuta, pode responder às intervenções de forma a atender às expectativas do terapeuta, alterando os dados reais da pesquisa. Uma das formas de cercar essa possibilidade de erro é verificar se os efeitos de intervenção permanecem em longo prazo, mas isso não foi realizado em nenhuma das duas pesquisas. Apesar disso, considerando o ponto citado no parágrafo acima de nos depararmos com um pequeno número de pesquisas sobre os comportamentos de interesse, optamos por manter os dois estudos considerando suas implicações. Conseqüentemente, algumas limitações precisam ser consideradas e discutidas.

Em primeiro lugar, o número de artigos encontrados na etapa de busca por literatura foi baixo. Isso pode decorrer da seleção de descritores muito especificamente identificados com os temas de nossa pesquisa. Pesquisas futuras que explorem a possibilidade de usar descritores alternativos poderão, em tese, levantar um número maior de artigos elegíveis para a revisão.

Em segundo lugar, o público-alvo desta revisão foram pessoas adultas. Por esse motivo, pesquisas que tinham como amostra crianças ou adolescentes foram descartadas, reduzindo o número de artigos incluídos. Em futuras pesquisas, sugerimos que sejam incluídas intervenções experimentais realizadas com indivíduos na infância e adolescência, com o objetivo de investigar se os efeitos do *Mindfulness* podem ser benéficos em idades variadas.

Em terceiro lugar, para esta pesquisa foram selecionados três comportamentos de interesse com diferentes manifestações da impulsividade com o objetivo de identificar se intervenções baseadas em *Mindfulness* poderiam apresentar mais ou menos efeitos a depender do comportamento estudado. Encontramos que para estes três comportamentos houve uma atenuação na impulsividade, demonstrando que o *Mindfulness* pode ser incluído como uma ferramenta clínica no tratamento desses comportamentos. Para pesquisas futuras, sugerimos que outros comportamentos sejam incluídos no estudo, a fim de identificar se os efeitos do *Mindfulness* podem ser generalizados para outras problemáticas e contextos.

Em quarto lugar, as amostras dos artigos experimentais incluídos nesta pesquisa eram majoritariamente femininas. Ainda que se saiba que a prevalência dos Transtornos Alimentares (relacionado ao comportamento de interesse de comer compulsivamente) e do Transtorno de Personalidade Borderline (relacionado ao comportamento de interesse de tentativas de suicídio e/ou automutilação) seja predominante no sexo feminino, não conseguimos responder, apenas a partir dos resultados desta pesquisa, se o *Mindfulness* também apresentaria efeitos positivos no público masculino.

Em quinto lugar, ainda sobre a população-alvo, apenas nos artigos relacionados as tentativas de suicídio e/ou automutilação foram incluídos indivíduos com algum tipo de diagnóstico, nesse caso, Transtorno de Personalidade Borderline. Para os outros dois comportamentos de interesse, não era critério que os indivíduos apresentassem algum

diagnóstico, como Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica ou Transtorno por Uso de Substâncias. Isso implica que não houve uma limitação em relação ao tipo de substância utilizada ou se a amostra apresentava transtornos comórbidos com os de interesse dos estudos. Para pesquisas futuras, sugerimos que sejam investigados artigos que incluam indivíduos com diagnósticos específicos, objetivando generalizar os resultados para aquela amostra específica; e artigos em que os indivíduos utilizavam as mesmas substâncias, a fim de identificar se intervenções em *Mindfulness* podem ser mais eficazes, por exemplo, para reduzir o uso de álcool em detrimento do uso de tabaco.

Por fim, os resultados desta revisão indicam que as intervenções baseadas em *Mindfulness* demonstraram ser aliadas no tratamento de transtornos ou comportamentos que tenham a impulsividade como um fator central. Nesse sentido, sugerimos que outras revisões sistemáticas e pesquisas experimentais sejam realizadas, fortalecendo a compreensão do *Mindfulness* como uma intervenção relevante e que pode se colocar como um fator de proteção em diversos contextos, e assumindo nosso compromisso de auxiliar na identificação de novas formas de tratamento que podem favorecer o cenário da saúde pública do nosso país.

Considerações Finais

Compreender as possibilidades de intervenções que podem apresentar benefícios quando utilizadas no tratamento de alguns comportamentos e/ou Transtornos Mentais é campo de interesse de pesquisadores que estudam sobre saúde. O presente estudo procurou identificar se o *Mindfulness* pode ser utilizado como ferramenta clínica na intervenção de indivíduos que comem compulsivamente, utilizam substâncias ou tentam suicídio e/ou automutilação, sendo a impulsividade um fator comum entre os três. Por meio das estratégias de busca utilizadas, ainda que em quantidade limitada, a literatura científica agrega algumas informações relevantes: em primeiro lugar, a prática de *Mindfulness* parece reduzir a impulsividade e os

comportamentos de risco associados a ela, demonstrando ser um fator de proteção; em segundo lugar, parece auxiliar os indivíduos a desenvolverem novas estratégias de enfrentamento, reduzindo a possibilidade de se comportarem de acordo com estímulos aversivos, sem avaliar previamente suas respostas e futuras consequências. Ainda que com algumas limitações destacadas acerca desta pesquisa, os resultados demonstram que intervenções baseadas em *Mindfulness* são aliadas no tratamento da impulsividade. Para pesquisas futuras, sugerimos que essa interação seja investigada em outros comportamentos e Transtornos Mentais, a fim de generalizar os resultados.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) via bolsa de mestrado no período entre abril de 2024 e setembro de 2025.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. Artmed Editora Ltda.
- Azevedo, M.L., Thomé, L.D., & Menezes, C.B. (2024). Entendimento de Psicólogos Clínicos Brasileiros Sobre Mindfulness, *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003260183>
- Baer, R.A. (2014). *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications (Practical Resources for the Mental Health Professional)*. Academic Press.
- Baer, R.A., Smith, G.T., & Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills, *Assessment*, 11(13), 191-206. DOI: [10.1177/1073191104268029](https://doi.org/10.1177/1073191104268029)
- Baer, R.A., Emily, G.T.S., Daniel, L., Jennifer, B., Sauer, K.S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, M.G. (2008). Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Nonmeditating Samples, *Assessment*, 15(3), 329-342. DOI: [10.1177/1073191107313003](https://doi.org/10.1177/1073191107313003)
- Beck, J.S. (2014). *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. Artmed.

- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 822-848. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Buchheld, N., Engel, K., Ott, U., & Piron, H. (2001). Measuring Mindfulness in Insight Meditation (Vipassana) and Meditation-Based Psychotherapy: The Development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI), *Journal for Meditation and Meditation Research*, 11-34. https://www.researchgate.net/publication/284701003_Measuring_Mindfulness_in_Insight_Meditation_Vipassana_and_Meditation-Based_Psychotherapy_The_Development_of_the_Freiburg_Mindfulness_Inventory_FMI
- Cancian, A.C.M., Souza, L.A.S., Silva, V.H.P., Machado, W.L., & Oliveira, M.S. (2019). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), *Trends Psychiatry Psychother*, 41(1), 18-26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128>
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Bruni, A., Terragni, R., Elena, G.M., Borgia, E., Begarani, M., & Ogliari, A. (2023). The Initial Efficacy of Stand-Alone DBT Skills Training for Treating Impulsivity Among Individuals With Alcohol and Other Substance Use Disorders, *Behavior Therapy*, 54(5), 809-822. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.006>
- Chin, J. M., & Schooler, J. W. (2009). Meta-Awareness. In: Banks, W.P. (Editor). *Encyclopedia of Consciousness* (33-41). Oxford: Elsevier.
- Costa, A.B., & Zoltowski, A.P.C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In Koller, S.H., Couto, M.C.P.P., & Hohendorff, J.V. (Orgs.). *Manual de produção científica* (55-70). Penso.
- Costa, A.B., Fontanari, A.M., & Zoltowski, A.P. (2022). Como escrever um artigo de revisão sistemática: um guia atualizado. In Sampaio, M.I.C., Sabadini, A.A.Z.P., & Koller, S.H. (Orgs.). *Produção Científica: um guia prático* (130-165). Instituto de Psicologia.
- Cotter, E.W., Hawthorne, D.J., Gerker, C., Norman, M., & Fotang, J.P. (2021). A Pilot Mindfulness Intervention to Reduce Heavy Episodic Drinking, *Journal of College Counseling*, 24 (2), 178-192. <https://doi.org/10.1002/jocc.12184>
- Dahl, C.J., Lutz, A., & Davidson, R.J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: Cognitive mechanisms in meditation practice, *Trends Cogn Sci*, 19(9), 515–523. doi:10.1016/j.tics.2015.07.001.
- Davis, J.P, Barr, N., Dworkin, E.R., Dumas, T.M., Berey, B., DiGuseppi, G., & Cahn, B.R. (2019). Effect of Mindfulness-Based Relapse Prevention on Impulsivity Trajectories Among Young Adults in Residential Substance Use Disorder Treatment, *Mindfulness*, 10(10), 1997–2009. doi:10.1007/s12671-019-01164-0
- Donate, A.P.G., Macedo, E.C., Bedendo, A., Júnior, I.F., Gallo, G.G., Opaleye, E.S., Noto, A.R. (2023). The effect of mindfulness on decision-making, inhibitory control, and

impulsivity of substance use disorder in-treatment patients: A randomized clinical trial, *PLOS One*, 18(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293502>

- Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Wahba, A., Schmitgen, M.M., Kubera, K.M., Wolf, N.D., Sambataro, F., & Wolf, R.C. (2019). Mindfulness-based therapy modulates default-mode network connectivity in patients with opioid dependence, *Eur Neuropsychopharmacol*, 29(5), 662-671. doi: 10.1016/j.euroneuro.2019.03.002.
- Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Wahba, A., Wittermann, M., Hirjak, D., Kubera, K.M., Wolf, N.D., Sambataro, F., & Wolf, R.C. (2018). Mindfulness-based interventions modulate structural network strength in patients with opioid dependence, *Addictive Behaviors*, 82, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.013>
- Garner, A.R., Shorey, R.C., Anderson, S., & Stuart, G.L. (2021). Alcohol Use and Aggression among Men in Residential Treatment for Substance Use Disorders: The Moderating Role of Mindfulness Facets, *Mindfulness*, 12(11), 2681-2692. doi: 10.1007/s12671-021-01730-5.
- Germer, C.K. (2016). O significado de Mindfulness. In Germer, C.K., Siegel, R.D., & Fulton, P.R. (Org.), *Mindfulness e Psicoterapia*. Artmed.
- Haro, M.V.N., Hoffman, H.G., Palacios, A.G., Sampaio, M., Alhalabi, W., Hall, K., & Linehan, M. (2016). The Use of Virtual Reality to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study, *Frontiers in Psychology*, 7, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01573>
- Hayes, S.C. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies*, Guilford Publications.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. Artmed.
- Hendrickson, K. L., & Rasmussen, E. B. (2013). Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthy-weight individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 51(7), 399-409. [https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.brat.2013.04.002](https://doi.org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.brat.2013.04.002)
- Hoyer, D., & Correia, J. (2020). Relations among motives, negative urgency, and mindfulness skills in college drinkers, *Addictive Behaviors*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106135>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results, *Gen Hosp Psychiatry*, 4(1), 33-47. doi: 10.1016/0163-8343(82)90026-3.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps, *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306. <https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1080/14639947.2011.564844>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illnes*. Bantam Books eBook Edition.

- Kohlenberg, R.J., & Tsai, M. (2006). *Psicoterapia: Analítica Funcional Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas*. ESETEc.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., Kanter, J.W., & Parker, C.R. (2009). Self e Mindfulness. In Tsai, M., Kohlenberg, R.J., Kanter, J.W., Kohlenberg, B., Follette, W.C., & Callaghan, G.M. *Um guia para a Psicoterapia Analítica-Funcional (FAP): Consciência, Coragem, Amor e Behaviorismo* (p. 140-169). ESETEc.
- Lattimore, P., (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 649-657. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>
- Leshem, R., Catz, O., & Nave, A. (2024). The Relationship Between Mindfulness and Impulsivity: The Role of Meditation, *Mindfulness*, 15, 1234-1251. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02371-0>
- Lemos, I.A., Júnior, G.M.S., Araújo, G.L.L., Moreira, J.M., & Brys, I. (2025). Efeitos de intervenções de mindfulness nas funções executivas de adultos: uma revisão sistemática, *Ciências Psicológicas*, 19(1), 1-14. DOI: 10.22235/cp.v19i1.3748
- Linehan, M. (2018). *Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Terapeuta*. Artmed.
- Mange, J., Mauny, N., Montcharmont, C., Legrand, E., Dugarin, M.L., Mortier, A., Duvivier, M., Leveneur, J., Lacherez, C., Cabé, N., & Le Berre, A.P. (2024). A prevention program for binge drinking among students based on mindfulness and implementation intention (ALCOMEDIIT): a randomized controlled trial, *Trials*, 25(1), 1-12. doi: 10.1186/s13063-023-07887-9
- Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Settings, *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6 (2), 173-191. DOI 10.1111/aphw.12023
- McMain, S.F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D.L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135, 138-148. DOI:10.1111/acps.12664
- Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale, *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. DOI: 10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1
- Petker, T., Yanke, C., Rahman, L., Whalen, L., Demaline, K., Whitelaw, K., Bang, D., Holshausen, K., Amlung, M., & MacKillop, J. (2021). Naturalistic evaluation of an adjunctive yoga program for women with substance use disorders in inpatient treatment: Within-treatment effects on cravings, self-efficacy, psychiatric symptoms, impulsivity, and mindfulness, *Sage Journals - Substance Abuse: Research and Treatment*, 15, 1-13. [https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1177/11782218211026651](https://doi.org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1177/11782218211026651)

- Ruffault, A., Grégoire, S., Hendrickson, K., & Flahault, C. (2015). Cognitive Behavioral Therapy with Daily Mindfulness Training: a Case Report of Comorbid Binge Eating and Bipolar Disorders, *Mindfulness*, 2 (7). DOI 10.1007/s12671-015-0446-z
- Santos, C.M.C., Pimenta, C.A.M., & Nobre, M.R.C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Schueler, J., Philip, S.R., Vitus, D., Engler, S., & Fields, S.A. (2023). Group differences in binge eating, impulsivity, and intuitive and mindful eating among intermittent fasters and non-fasters, *Appetite*, 1 (182), 1-8. DOI 10.1016/j.appet.2022.106416
- Soler, J., Elices, M., Pascual, J.C., Blanco, A.M., Soler, A.F., Carmona, C., & Portella, M.J. (2016). Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study, *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0035-8>
- Straiger, P.K., Dawe, S., Richardson, B., Hall, K., & Kambouropoulos, N. (2014). Modifying the risk associated with an impulsive temperament: A prospective study of drug dependence treatment, *Addictive Behaviors*, 39, 1676-1681. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.001>
- Stratton, K.J. (2006). Mindfulness-Based Approaches to Impulsive Behaviors, *The New School Psychology Bulletin*, 4(2), 49-71.
- Stratton, N., Alvarez, M.M., Labrish, C., Barnhart, R., & McMMain, S. (2018). Predictors of Dropout from a 20-week dialectical behavior therapy skills group for suicidal behaviors and borderline personality disorder, *Journal of Personality Disorders*, 34 (2), 216-230. DOI: 10.1521/pedi_2018_32_391.
- Vandenberghe, L., & Assunção, A.B. (2009). Concepções de *mindfulness* em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental, *Contextos Clínicos*, 2(2), 124-135. doi: 10.4013/ctc.2009.22.07
- Vandenberghe, L., & Sousa, A.C.A. (2006). *Mindfulness* nas terapias cognitivas e comportamentais, *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1). https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004
- Vandenberghe, L., & Valadão, V.C. (2013). Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea, *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 126-135. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130017>
- Willhelm, A.R., Fortes, P.M., Pergher, G.K. (2015). Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 52-65. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i2.750>
- Wilson, D.R., Loxton, N.J., Joynt, T., & O'Donovan, A. (2021). There is no such thing as a mindful binge: How mindfulness disrupts the pathway between anxiety and impulsivity

on maladaptive eating behaviours, *Personality and Individual Differences*, 168, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110393>

- Wolf, R.C., Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Schmitgen, M.M., Wolf, N.D., Hirjak, D., Sambataro, F., & Kubera, K.M. (2022). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Gray Matter Volume in Patients with Opioid Dependence, *Neuropsychobiology*, 81(6), 531-538. doi: 10.1159/000526952.
- Yaghubi, M., Zargar, F., & Akbari, H. (2017). Comparing Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention with Treatment as Usual on Impulsivity and Relapse for Methadone-Treated Patients: A Randomized Clinical Trial, *Addict Health*, 9(3), 156-165. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29657696/>

APÊNDICE A

Dados gerais retirados dos artigos incluídos

Referência	Amostra	Intervenções Mindfulness	Duração e Tempo	Grupo Controle	Follow-up	Escalas Utilizadas	Resultados Finais
Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Settings, <i>Applied Psychology: Health and Well-Being</i> , 6 (2), 173-191. DOI 10.1111/aphw.12023	152 participantes	Meditação Mindfulness Guiada (grupal e individual)	6 semanas	Sim	-	Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS); Barratt Impulsivity Scale (BIS-11);	Redução da impulsividade para a intervenção grupal; Nenhuma alteração da impulsividade para a intervenção individual;
Ruffault, A., Grégoire, S., Hendrickson, K., & Flahault, C. (2015). Cognitive Behavioral Therapy with Daily Mindfulness Training: a Case Report of Comorbid Binge Eating and Bipolar Disorders, <i>Mindfulness</i> , 2 (7). DOI 10.1007/s12671-015-0446-z	1 participante	Treino de Mindfulness adicionado + Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)	12 semanas; 1 hora semanal;	Sim	-	Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11); Mindful Attention Awareness Scale (MAAS);	Aumento na vertente cognitiva da impulsividade; Nenhuma mudança na vertente não-planejamento a impulsividade; Nenhuma mudança em <i>mindfulness</i> disposicional;
Lattimore, P., (2020). Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating, <i>Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity</i> , 25, 649-657. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y	14 participantes	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR); Mindful Eating	8 semanas; 2,5 horas semanais;	Sim	-	Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS);	Redução na impulsividade emocional; Redução na impulsividade comportamental; Aumento na pontuação das escalas de <i>mindfulness</i> ;
Straiger, P.K., Dawe, S., Richardson, B., Hall, K., & Kambouropoulos, N. (2014). Modifying the risk	144 participantes	Desenvolvimento de habilidades de	10 semanas;	Sim	3 meses	Eysenck Impulsiveness	Nenhuma alteração na impulsividade;

<p>associated with an impulsive temperament: A prospective study of drug dependence treatment, <i>Addictive Behaviors</i>, 39, 1676-1681. http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.001</p>		<p>controle de impulsos; Desenvolvimento de consciência das emoções; Desenvolvimento de habilidades Mindfulness; Estratégias de prevenção de recaídas;</p>				<p>Questionnaire; Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS);</p>	<p>Nenhuma alteração na gravidade do uso de substâncias; Aumento nas habilidades de <i>mindfulness</i>;</p>
<p>Yaghubi, M., Zargar, F., & Akbari, H. (2017). Comparing Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention with Treatment as Usual on Impulsivity and Relapse for Methadone-Treated Patients: A Randomized Clinical Trial, <i>Addict Health</i>, 9(3), 156-165. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29657696/</p>	70 participantes	<p>Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)</p>	2 meses e 1 semana; 2 horas semanais;	Sim	2 meses	<p>Barratt Impulsivity Scale (BIS-11)</p>	<p>Aumento em impulsividade cognitiva; Aumento na vertente não-planejamento da impulsividade; Redução na impulsividade motora;</p>
<p>Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Wahba, A., Schmitgen, M.M., Kubera, K.M., Wolf, N.D., Sambataro, F., & Wolf, R.C. (2019). Mindfulness-based therapy modulates default-mode network connectivity in patients with opioid dependence, <i>Eur Neuropsychopharmacol</i>, 29(5), 662-671. doi: 10.1016/j.euroneuro.2019.03.002.</p>	32 participantes	<p>Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)</p>	11 semanas; 40 minutos semanais;	Sim	4 semanas	<p>Freiburg Mindfulness Inventory (FMI); Impulsive behaviour Scale (UPPS);</p>	<p>Aumento das habilidades de <i>mindfulness</i>; Redução na faceta urgência negativa da impulsividade;</p>
<p>Petker, T., Yanke, C., Rahman, L., Whalen, L., Demaline, K., Whitelaw, K., Bang, D., Holshausen, K., Amlung, M., & MacKillop, J. (2021). Naturalistic evaluation of an adjunctive yoga program for women with substance use disorders in inpatient treatment: Within-treatment effects on cravings, self-efficacy, psychiatric symptoms, impulsivity, and mindfulness, <i>Sage Journals - Substance Abuse: Research and Treatment</i>, 15, 1-13. https://doi-org.ez78.periodicos.capes.gov.br/10.1177/11782218211026651</p>	75 participantes	<p>Ioga + técnicas de Mindfulness (consciência corporal, técnicas de respiração)</p>	5 semanas; 1 hora em cada 3 sessões semanais;	Sim	Após 34 dias de tratamento	<p>Impulsiv e behaviour Scale (UPPS); Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA);</p>	<p>Redução na faceta urgência positiva da impulsividade; Redução na faceta urgência negativa da impulsividade; Aumento na faceta falta de premeditação da impulsividade; Aumento nas</p>

							habilidades de <i>mindfulness</i> ; Aumento na habilidade de autorregulação emocional;
Wolf, R.C., Fahmy, R., Wasfi, M., Mamdouh, R., Moussa, K., Schmitgen, M.M., Wolf, N.D., Hirjak, D., Sambataro, F., & Kubera, K.M. (2022). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Gray Matter Volume in Patients with Opioid Dependence, <i>Neuropsychobiology</i> , 81(6), 531-538. doi: 10.1159/000526952.	30 participantes	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	3 semanas;	Sim	-	Freiburg Mindfulness Inventory (FMI); Impulsive Behaviour Scale (UPPS);	Aumento das habilidades de Mindfulness; Redução na faceta urgência negativa da impulsividade; Redução na faceta falta de premeditação da impulsividade; Redução na faceta falta de perseverança da impulsividade;
Cavicchioli, M., Movalli, M., Bruni, A., Terragni, R., Elena, G.M., Borgia, E., Begarani, M., & Ogliari, A. (2023). The Initial Efficacy of Stand-Alone DBT Skills Training for Treating Impulsivity Among Individuals With Alcohol and Other Substance Use Disorders, <i>Behavior Therapy</i> , 54(5), 809-822. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.006	87 participantes	Terapia Comportamental-Dialética (DBT) + desenvolvimento de habilidades mindfulness	3 meses; 3 horas por sessão;	Sim	-	Impulsive Behavior Scale (UPPS-P); Mindful Attention Awareness Scale (MAAS); Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Difficulties With the Emotion Regulation Scale (DERS);	Redução na urgência negativa da impulsividade; Redução na urgência positiva da impulsividade; Aumento nas habilidades de mindfulness; Aumento na habilidade de regulação emocional;
Donate, A.P.G., Macedo, E.C., Bedendo, A., Júnior, I.F., Gallo, G.G., Opaleye, E.S., Noto, A.R. (2023). The effect of mindfulness on decision-making,	122 participantes	Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP)	8 semanas; 2 horas por sessão;	Sim	1 a 2 semanas	Impulsive Behavior Scale (UPPS-P)	Não encontrou alterações na impulsividade;

<p>inhibitory control, and impulsivity of substance use disorder in-treatment patients: A randomized clinical trial, <i>PLOS One</i>, 18(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293502</p>							<p>Redução no déficit da consciência (relacionado a mindfulness); Redução na ação baseada em emoções (relacionado a mindfulness);</p>
<p>Haro, M.V.N., Hoffman, H.G., Palacios, A.G., Sampaio, M., Alhalabi, W., Hall, K., & Linehan, M. (2016). The Use of Virtual Reality to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study, <i>Frontiers in Psychology</i>, 7, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01573</p>	1 participante	<p>Terapia Comportamental-Dialética (DBT) + Realidade Virtual (focado em meditação <i>mindfulness</i>)</p>	2 meses e 1 semana;	Sim	-	<p>Adaptação de um diário da DBT; Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)</p>	<p>Redução nos comportamentos impulsivos de tentativas de suicídio; Aumento na emoção de alegria; Redução na emoção de medo e raiva;</p>
<p>McMain, S.F., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L., & Streiner, D.L. (2017). A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder, <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 135, 138-148. DOI:10.1111/acps.12664</p>	84 participantes	<p>Terapia Comportamental-Dialética (DBT) + desenvolvimento de habilidades <i>mindfulness</i></p>	20 semanas; 2 horas semanais;	Sim	-	<p>Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11); Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); Kentucky Inventory of Mindfulness Scale (KIMS);</p>	<p>Não encontrou resultados na impulsividade; Não encontrou resultados em mindfulness; Aumento na habilidade de tolerância ao sofrimento; Redução nas frequências de tentativas de suicídio;</p>