

Efeitos do Programa Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* sobre estresse, autoeficácia e *mindfulness* em universitários*

Mariana Ladeira de Azevedo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6499-3270>

Carolina Baptista Menezes¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0099-0633>

Objetivo: verificar os efeitos da participação no Programa Terapia Cognitiva Baseada em *mindfulness* sobre o estresse, a autoeficácia e *mindfulness* disposicional em alunos de graduação. **Método:** estudo *quasi*-experimental longitudinal em uma amostra de 13 estudantes. Foram analisadas as variáveis estresse percebido, autoeficácia geral percebida e *mindfulness* disposicional, mensuradas por instrumentos de autorrelato respondidos pelos participantes antes da primeira sessão e ao final da oitava sessão da intervenção. A intervenção teve duração de oito semanas. As análises utilizaram teste de *Wilcoxon*, correlação de *Spearman* e correlação parcial. **Resultados:** comparando os escores ao início e ao final do programa, estresse percebido reduziu e houve aumento da autoeficácia geral percebida e de *mindfulness*. Correlações entre os desfechos indicaram que mais idade está relacionada com maior autoeficácia geral e *mindfulness*; redução do estresse está relacionada com aumento da autoeficácia geral e de *mindfulness*; e aumento da autoeficácia está relacionada com aumento de *mindfulness*. **Conclusão:** os dados indicam que o Programa Terapia Cognitiva Baseada em *mindfulness* pode ajudar a desenvolver habilidades de *mindfulness*, reduzir o estresse percebido e aumentar a autoeficácia geral percebida, possivelmente contribuindo para o manejo de situações desafiadoras no contexto acadêmico, durante a formação, e após, na atuação profissional.

Descritores: Atenção Plena; Terapia Cognitivo-Comportamental; Serviços de Saúde para Estudantes; Estresse Psicológico; Autoeficácia.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Mindfulness e outras práticas contemplativas".

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Como citar este artigo

Azevedo ML, Menezes CB. Effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program on stress, self-efficacy and mindfulness in university students. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(3):44-54. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165513>

Effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program on stress, self-efficacy and mindfulness in university students

Objective: to verify the effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy program on stress, self-efficacy, and dispositional mindfulness as outcomes in a sample of undergraduate students. Method: quasi-experimental longitudinal study in a sample of 13 students. The variables perceived stress, perceived general self-efficacy and dispositional mindfulness were analyzed, measured by self-report instruments answered by the participants before the first session and at the end of the eighth session of the intervention. The intervention lasted eight weeks. Results: comparing scores at the beginning and at the end of the program, perceived stress reduced and there was an increase in general perceived self-efficacy and mindfulness. Correlations between outcomes indicated that older age is related to greater general self-efficacy and mindfulness; stress reduction is related to increased general self-efficacy and mindfulness; and increased self-efficacy is related to increased mindfulness. Conclusion: data indicate that Mindfulness-Based Cognitive Therapy can help develop mindfulness skills, reduce perceived stress and increase general perceived self-efficacy, possibly contributing to coping with challenging situations in the academic context, during college, and in future professional practice.

Descriptors: Mindfulness; Cognitive Behavioral Therapy; Student Health Services; Stress, Psychological; Self Efficacy.

Efectos del Programa Terapia Cognitiva basada en el *Mindfulness* sobre el estrés, la autoeficacia y la atención plena en estudiantes universitarios

Objetivo: verificar los efectos de la participación en el Programa de Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* sobre el estrés, la autoeficacia y *mindfulness* disposicional en estudiantes universitarios. Método: estudio longitudinal *quasi*-experimental en una muestra de 13 estudiantes. Se analizaron las variables estrés percibido, autoeficacia general percibida y *mindfulness* disposicional, evaluadas por instrumentos de autoinforme respondidos por los participantes antes de la primera sesión y al final de la octava sesión de la intervención. La intervención duró ocho semanas. Los análisis utilizaron la prueba de *Wilcoxon*, la correlación de *Spearman* y la correlación parcial. Resultados: al comparar los puntajes al principio y al final del programa, el estrés percibido disminuyó, la autoeficacia general percibida y la atención plena aumentaron. Las correlaciones indicaron que la edad avanzada está relacionada con una mayor autoeficacia general y *mindfulness*; la reducción del estrés está relacionada con una mayor autoeficacia general y *mindfulness*; y una mayor autoeficacia está relacionada con mayor *mindfulness*. Conclusión: los datos indican que el programa Programa de Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* puede ayudar a desarrollar habilidades de atención plena, reducir el estrés percibido y aumentar la autoeficacia general percibida, posiblemente contribuyendo al manejo de situaciones desafiantes en el contexto académico, durante la formación y en la práctica profesional futura.

Descriptores: Atención Plena; Terapia Cognitivo-Conductual; Servicios de Salud para Estudiantes; Estrés Psicológico; Autoeficacia.

Introdução

No contexto científico, *mindfulness* é um termo utilizado amplamente para designar tanto uma qualidade mental – características de personalidade (traço), conjunto de habilidades ou estado psicológico – quanto práticas propriamente ditas, sob a forma de técnicas isoladas ou de programas de intervenção⁽¹⁾. Referido enquanto qualidade mental, é chamado *mindfulness* disposicional.

Uma das definições mais utilizadas para o construto *mindfulness* é a consciência que emerge ao se prestar atenção na experiência interna ou externa que ocorre no momento presente, de maneira deliberada e sem julgar⁽²⁾. Não existe consenso acerca da definição operacional de *mindfulness*, podendo ser considerado como um construto unidimensional ou multidimensional^(1,3-4). Para este estudo, utilizou-se o conceito multidimensional de *mindfulness* composto de cinco fatores⁽⁵⁾, sendo a) observar, referindo-se a notar experiências internas e externas, tais como cognições, emoções, sensações físicas, visão, sons, sabores e cheiros; b) descrever, referindo-se a nomear as características das experiências internas; c) agir com consciência, referindo-se a estar atento às atividades do momento, sendo o oposto do que se chama *piloto automático*, um comportamento mecânico enquanto a atenção está focada em outra coisa; d) não julgamento da experiência interna, referindo-se a adotar uma postura não avaliativa e não julgadora em relação aos pensamentos e sentimentos; e) não reatividade à experiência interna, referindo-se a permitir aos pensamentos e sentimentos virem e irem, não se deixando ser afetado ou levado por eles.

O termo ganhou visibilidade desde o surgimento dos protocolos manualizados de intervenção breve – envolvendo a prática de *mindfulness* –, chamados de Programas Baseados em *Mindfulness* (PBM). A sistematização, aplicação e validação dos PBM iniciou com o primeiro programa, *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR), desenvolvido na década de 1970 e utilizado com pessoas em um contexto hospitalar da Universidade de Massachusetts, EUA⁽⁶⁻⁷⁾. A partir deste, outros programas foram criados, como o *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT), que agrega princípios e técnicas cognitivas e de psicoeducação, fundamentadas na Terapia Cognitiva, ao programa original MBSR⁽⁸⁾. O MBCT é aplicado principalmente para prevenção de recaída em depressão, mas também tem demonstrado resultados de eficácia sobre outros aspectos psicológicos, como ansiedade e bem-estar⁽⁹⁻¹¹⁾.

Considerando a elevada prevalência de ansiedade, estresse e depressão entre estudantes universitários, intervenções para auxiliar no manejo e

na prevenção destas condições têm surgido no contexto universitário⁽¹²⁻¹⁵⁾. Dentre estas, os PBM para a população universitária têm ganho espaço, indicando resultados favoráveis sobre o estresse, a ansiedade e a depressão quando comparados ao grupo controle⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Não há uma padronização quanto a aplicação de PBM no contexto universitário, sendo que os programas variam em termos de duração (por exemplo: de 5 a 8 semanas) ou sofrem adaptações dos currículos originais sobre os quais a maioria dos estudos para validação (ensaios clínicos controlados aleatórios) são feitos, dificultando comparação entre os critérios de intervenção. Além disso, alguns estudos carecem de esclarecimento sobre a qualificação e treinamento profissional daqueles que ministram as intervenções. Portanto, há limitações na condução de revisões sistemáticas sobre estas intervenções no contexto universitário para alunos de graduação em geral⁽¹⁾.

No Brasil, a difusão dos protocolos de *mindfulness* encontra-se em fase inicial. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC)⁽¹⁹⁾ é o ponto regulatório para incorporação de programas como estes no Brasil. Em outros países, com o Reino Unido, programas de *mindfulness* como o MBCT são práticas terapêuticas baseadas em evidência de referência nos sistemas nacionais de saúde⁽²⁰⁻²¹⁾.

Existem poucos estudos sobre as intervenções baseadas em *mindfulness* no Brasil⁽²²⁻²³⁾. Um estudo sobre o MBCT em população clínica verificou a compreensão e aplicabilidade deste programa na população brasileira, sendo considerado compreensível e aceitável⁽²⁴⁾. Embora não haja estudos específicos sobre o MBCT em população universitária no país, seria possível hipotetizar que os benefícios destes programas também poderiam se estender aos estudantes de graduação.

Como justificativas para este estudo, a oferta de PBM aos estudantes de graduação poderia ser uma maneira de fornecer técnicas e oportunizar o desenvolvimento de habilidades que lhes permitam lidar com o estresse da vida acadêmica, atuando preventivamente na saúde mental, e promovendo qualidade de vida e bem-estar. Assim, este estudo piloto teve como objetivo verificar os efeitos da participação no Programa Terapia Cognitiva Baseada em *mindfulness* sobre o estresse, a autoeficácia e *mindfulness* disposicional em alunos de graduação. A partir deste piloto, foi possível ponderar sobre a viabilidade para realização de futuros estudos controlados com MBCT na população universitária.

Método

Este estudo piloto *quasi*-experimental e longitudinal comparou os escores de estresse percebido, autoeficácia

geral percebida e *mindfulness* disposicional antes e depois da participação na intervenção. A amostra foi composta por estudantes de graduação de uma universidade federal, recrutados dentre os participantes de uma palestra introdutória e aberta à comunidade acadêmica, sem restrição de cursos, sobre *mindfulness*, caracterizando amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão foram ter idade entre 18 e 65 anos, possuir matrícula ativa na universidade e ter participado da palestra introdutória ao programa. Os critérios de exclusão foram declarar ter concluído anteriormente outro curso de graduação, fazer uso de medicação cuja dosagem não esteja estabilizada por um mínimo de três meses, fazer uso de medicação sem acompanhamento médico, declarar transtorno mental sem estar realizando acompanhamento psicoterapêutico, declarar diagnóstico prévio de transtornos de personalidade, esquizofrenia e transtornos psicóticos, declarar estar em abuso de substância ativo, ausência na primeira sessão do programa e ausência em duas ou mais sessões do programa. Tais critérios seguiram as orientações do currículo do programa MBCT e de outras pesquisas sobre PBM com amostras clínicas e não clínicas^(8,25-26).

Inicialmente, os participantes compareceram à palestra introdutória que abordou conceitos, fundamentos e resultados de pesquisas com intervenções baseadas em *mindfulness*, detalhando o programa MBCT e as condições de participação. A palestra foi divulgada nos fóruns eletrônicos e listas de e-mail dos cursos de graduação e as inscrições foram realizadas *online*. O local de realização da palestra tinha capacidade para 60 pessoas, sendo que 43 alunos compareceram. Ao final da palestra, 31 alunos interessados em participar do programa assinaram um questionário de avaliação clínica e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Havendo mais interessados do que a quantidade de vaga disponíveis para o programa, após a pré-triagem utilizando o questionário de avaliação clínica de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma seleção aleatória simples por meio de sorteio para selecionar 15 alunos. Por se tratar de estudo piloto, não foi realizado cálculo amostral e o tamanho da amostra foi definido devido à capacidade física da sala de grupos da clínica-escola de psicologia onde o programa foi realizado. Aos alunos interessados e não selecionados, foi dado retorno por e-mail informando sobre o resultado da seleção e oferecendo prioridade de participação na próxima edição de um programa baseado em *mindfulness*.

Na sequência, os participantes pré-triados foram contatados para agendar a entrevista de triagem. Também foi enviado para o e-mail dos participantes um folheto digital contendo orientações complementares sobre a

participação no programa, e foi solicitada a sua leitura antecipada à entrevista. As entrevistas individuais com os participantes ocorreram uma semana antes do início da intervenção e seguiram o roteiro de triagem adaptado do programa MBCT⁽⁸⁾. A entrevista abordou questões sobre o histórico de saúde, tratamentos e acompanhamentos médicos e psicoterapêuticos do participante, além dos itens que fazem parte dos critérios de inclusão e exclusão. Também foi uma oportunidade para esclarecer dúvidas, fornecer informações adicionais sobre a pesquisa ou sobre o MBCT, e confirmar a participação no programa.

Quinze alunos confirmaram participação e iniciaram o programa atendendo aos critérios de triagem. Os participantes eram alunos de cursos nas áreas de Engenharias, Artes e Ciências Humanas. No mesmo dia antes do início da primeira sessão e imediatamente ao final da oitava sessão, os participantes preencheram os instrumentos para mensurar estresse percebido, autoeficácia geral percebida e *mindfulness*, todos impressos em papel. Treze participantes concluíram a participação no programa, constituindo a amostra total deste estudo para uma análise *per-protocol*.

Para mensurar os desfechos estresse percebido, autoeficácia geral percebida e *mindfulness* disposicional foram utilizados os seguintes instrumentos de autorrelato adaptados e validados no Brasil: Escala de Estresse Percebido (PSS, $\alpha = 0,82$)⁽²⁷⁻²⁸⁾, contendo 14 itens e escore total variando de zero a 56, indicando o menor e o maior nível de percepção das situações como estressantes; Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR, $\alpha = 0,81$)^(5,29) composta por 39 itens com escore final variando de 39 a 195 pontos, indicando o menor e o maior nível da qualidade mental *mindfulness*; e Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP, $\alpha = 0,85$)⁽³⁰⁻³³⁾, contendo 10 afirmativas cujo escore total varia de 10 a 40, pontos indicando quanto maior o escore, maior a capacidade do respondente em termos de organização e realização de atividades.

O programa Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT)⁽⁸⁾, com evidências de eficácia registradas em pesquisas e relatos de ensaios clínicos⁽¹¹⁾, foi ministrado em grupo no primeiro semestre de 2019, totalizando oito encontros (um por semana) com duração de 2,5 horas cada. A intervenção foi realizada nas dependências da clínica de atendimento psicológico da universidade, em uma sala específica para atividades em grupo. A metodologia de ensino do programa foi experiencial e seguiu estritamente o currículo do MBCT, onde as informações sobre práticas formais longas, práticas informais breves e conteúdos de psicoeducação podem ser acessadas. Os participantes receberam apostila com conteúdo complementar e áudios em formato mp3 a cada semana para realizar as práticas entre sessões.

O estudo foi conduzido em acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº 3.499.336). O programa foi aplicado voluntariamente por profissional com 20 anos de vivência em práticas contemplativas (budismo e artes orientais, como yoga e tai chi chuan), graduação em psicologia, pós-graduação *lato-sensu* em psicoterapia cognitivo-comportamental, treinamento em programas baseados em *mindfulness*, incluindo Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* pelo Oxford *Mindfulness* Centre (OMC) e atendeu aos requisitos éticos da prática profissional em Psicologia no Brasil⁽³⁴⁾ e às orientações internacionais para o ensino de programas baseados em *mindfulness*⁽³⁵⁾, estando sob supervisão profissional de um professor britânico vinculado à OMC durante a condução do programa. O MBCT foi realizado nas dependências da clínica-escola de psicologia de uma universidade pública no Estado de Santa Catarina.

Os dados foram analisados no software Stata versão 14.0. Utilizou-se estatísticas descritivas de frequência absoluta e proporções para caracterização da amostra e da participação no programa. Teste de *Wilcoxon* para amostras dependentes foi utilizado para comparar os escores das escalas pré e pós intervenção, correlação de *Spearman* para verificar a associação da diferença dos escores pré e pós com as características da amostra, e correlação parcial de *Pearson* para controlar variáveis e investigar sua influência sobre os desfechos. Para todas as análises inferenciais foi adotado o nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Participaram alunos com idade entre 19 e 30 anos ($M = 22,5$; $DP = 3,1$), sendo sete (53,9%) do sexo feminino e seis (46,1%) do masculino. A presença nas sessões variou de 6 a 8 sessões ($M = 7,9$ $DP = 0,65$) e a frequência média de prática entre as sessões variou de 1 a 6 dias por semana ($M = 3,5$; $DP = 1,5$). Quanto à duração média da prática diária, um (7,7%) participante praticou apenas durante as sessões presenciais. Dentre os que realizaram a prática em mais dias da semana, três (23,1%) praticaram menos de 10 minutos, três (23,1%) entre 10 e 19 minutos, um (7,7%) entre 20 e 29 minutos e cinco (38,4%) entre 30 e 39 minutos.

Os resultados indicaram, com significância estatística e tamanho de efeito moderado, que o nível de estresse percebido reduziu (PSS: $z = -2,30$; $p < 0,05$; $r = -0,64$) e os níveis de autoeficácia geral percebida e *mindfulness* aumentaram (EAGP: $z = 2,88$; $p < 0,01$; $r = 0,79$; FFMQ-BR: $z = 3,11$; $p < 0,01$; $r = 0,86$)

na comparação entre escores ao final e ao início do programa (Tabela 1).

Foi realizado o teste de correlação de *Spearman* entre idade, quantidade de sessões, frequência média de prática semanal entre sessões e os escores dos instrumentos respondidos depois do programa MBCT. Verificou-se uma correlação moderada entre os escores PSS e FFMQ-BR ($r_s = -0,59$; $p < 0,05$); isto é, quanto menor o estresse percebido, maiores os índices de *mindfulness*. Não foi verificada relação entre idade, quantidade de sessões assistidas e frequência média de prática com os escores de PSS, EAGP e FFMQ-BR.

Foi calculado o índice de mudança dos três instrumentos, a saber, PSS, EAGP e FFMQ-BR, por meio das diferenças entre os escores pós e pré programa para cada participante, verificando se houve aumento ou redução dos desfechos em decorrência da intervenção. Com estes dados, realizou-se o teste de correlação de *Spearman* para verificar se houve relação entre as mudanças nos desfechos decorrentes do programa MBCT. Houve correlação positiva significativa da idade com a mudança de EAGP ($r_s = 0,63$; $p < 0,05$) e de FFMQ-BR ($r_s = 0,58$; $p < 0,05$), ou seja, quanto maior a idade, maior foi o índice da autoeficácia geral percebida e de *mindfulness*. Verificou-se uma correlação negativa de PSS com EAGP ($r_s = -0,96$; $p < 0,01$) e FFMQ-BR ($r_s = -0,84$; $p < 0,01$) indicando que a redução do estresse percebido está relacionada com o aumento da autoeficácia percebida e o aumento de *mindfulness*. Adicionalmente, a correlação positiva entre as variáveis EAGP e FFMQ-BR ($r_s = 0,82$; $p < 0,01$) sugere que, quanto maior o índice de autoeficácia, maior o índice de *mindfulness* (Tabela 2).

Para aprofundar o entendimento das relações verificadas na Tabela 2, controlou-se os efeitos das variáveis PSS, EAGP e FFMQ-BR utilizando o teste de correlação parcial de *Pearson*. O índice FFMQ-BR manteve correlação significativa e moderada com o índice PSS quando o índice EAGP foi isolado ($r = -0,63$; $p < 0,05$). Por sua vez, o índice PSS manteve correlação significativa e moderada com o índice EAGP ($r = -0,64$; $p < 0,05$) quando o índice FFMQ-BR foi controlado. Porém, a relação entre o índice FFMQ-BR e o índice EAGP torna-se fraca e não significativa quando o índice PSS é controlado ($r = 0,07$; $p = 0,83$). Portanto, a redução do estresse correlacionou-se com o aumento de *mindfulness* (controlando o efeito da autoeficácia geral) e a redução do estresse correlacionou-se com o aumento de autoeficácia geral (controlando o efeito de *mindfulness*). Porém, *mindfulness* e autoeficácia geral não se correlacionaram ao controlar a variável estresse. Assim, pode-se hipotetizar, ainda de forma preliminar, que o efeito da intervenção nas variáveis de *mindfulness* e autoeficácia talvez seja moderado pela redução do estresse.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas e teste de *Wilcoxon* para amostras dependentes dos escores de estresse percebido (PSS), autoeficácia geral percebida (EAGP) e *mindfulness* (FFMQ-BR), $n = 13$. Florianópolis, SC, Brasil, 2019

Escala	Pré				Pós				z	p	r*
	Min.	Máx.	Média	Desvio Padrão	Min.	Máx.	Média	Desvio Padrão			
Escala de Estresse Percebido (PSS [†])	18	42	29,5	7,8	7	31	21,5	6,8	-2,30	< 0,05	-0,64
Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP [‡])	18	32	27,2	4,0	27	38	31,9	3,6	2,88	< 0,01	0,79
Questionário das Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> (FFMQ [§] -BR)	74	158	111,5	27,3	121	182	148,7	15,7	3,11	< 0,01	0,86

*tamanho de efeito; [†]Escala de Estresse Percebido; [‡]Escala de Autoeficácia Geral Percebida; [§]FFMQ-BR = Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness*

Tabela 2 – Correlação de *Spearman* entre idade, quantidade de sessões, frequência média de prática, e o índice dos escores de estresse percebido (PSS), autoeficácia geral percebida (EAGP) e *mindfulness* (FFMQ-BR), $n = 13$. Florianópolis, SC, Brasil, 2019

Variável	Média	Desvio Padrão	1	2	3	4	5	6
1. Idade	22,54	3,13	-					
2. Sessões	7,38	0,65	0,10	-				
3. Frequência de prática	3,46	1,56	0,41	0,33	-			
4. Índice da Escala de Estresse Percebido (PSS)*	-7,92	9,62	-0,55	-0,34	-0,32	-		
5. Índice de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP [‡])	4,62	4,17	0,63 [§]	0,34	0,37	-0,96	-	
6. Índice do Questionário das Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> (FFMQ [§] -BR)	37,23	26,05	0,58 [§]	0,26	0,16	-0,84	0,82	-

*Índice PSS = PSS pós – PSS pré; [‡]Índice EAGP = EAGP pós – EAGP pré; [§]Índice FFMQ-BR = FFMQ-BR pós – FFMQ-BR pré; [§]p < 0,05; ^{||}p < 0,01;

Discussão

Este estudo teve como objetivo verificar os efeitos da participação no Programa Terapia Cognitiva Baseada em *mindfulness* sobre o estresse, a autoeficácia e *mindfulness* disposicional em alunos de graduação, comparando escores dos instrumentos de mensuração antes e depois da intervenção. A redução do estresse percebido e o aumento da autoeficácia geral percebida e de *mindfulness* após a intervenção indicou que o programa MBCT beneficiou esses desfechos. Este achado também foi verificado em outros estudos que ministraram PBM para estudantes da área da saúde e que utilizaram, dentre medidas psicométricas relacionadas à saúde mental, cognição e/ou atenção, os instrumentos PSS, EAGP e FFMQ^(16,36).

A correlação entre os índices de mudança (diferença entre escores pós e pré) de PSS, EAGP e FFMQ-BR reforça que os efeitos sobre estresse percebido, eficácia geral percebida e *mindfulness* seria decorrente da participação no MBCT. Os dados do presente trabalho também indicaram a correlação significativa entre a redução do estresse percebido e o aumento de *mindfulness*. A correlação negativa e significativa entre estresse percebido (PSS) e *mindfulness* disposicional, mensurado através do FFMQ, também foi verificada

em estudantes universitários nos Estados Unidos⁽³⁷⁾, pontuando que o aumento de *mindfulness* disposicional requer uma prática contínua que pode ser aprendida através de intervenções baseadas em *mindfulness*. Além disso, um dos mecanismos envolvidos no processo de aprendizagem das habilidades de *mindfulness* é a reavaliação cognitiva, no qual se modifica a percepção das situações estressoras, sendo constatado que a prática de *mindfulness* conduz ao aumento da avaliação positiva, por consequência, atuando sobre os níveis de estresse⁽³⁸⁾. Já a relação significativa entre redução do estresse percebido e aumento da autoeficácia geral percebida, verificada nos resultados deste trabalho, sugere que a redução do estresse esteja relacionada com a percepção ou aquisição de mais recursos pessoais e estratégias de enfrentamento para lidar com contextos desafiadores e estressantes⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Os resultados também indicaram que não houve uma relação significativa entre a quantidade de participação nas sessões e os desfechos. Este achado é condizente com outros estudos que utilizaram intervenções baseadas em *mindfulness* com duração variando entre quatro e oito semanas e que também tiveram resultados efetivos, apesar de a quantidade de prática não ter moderado o efeito^(16,36). Similarmente, outro estudo comparando grupos controle, de intervenção

baseada em *mindfulness* de quatro semanas e de oito semanas indicou que não houve diferença significativa nos desfechos principais, incluindo *mindfulness*, quando comparados os grupos de quatro e oito semanas; mas ambos apresentaram diferença quando comparados ao grupo controle⁽⁴¹⁾.

A frequência de prática diária também não apresentou correlação significativa com os desfechos, o que é condizente com outro estudo que indicou ausência de correlação entre a frequência e duração da prática diária de *mindfulness* com medidas psicológicas de estresse, ansiedade traço e estado, *mindfulness*, bem-estar psicológico e satisfação de vida⁽⁴²⁾. Uma hipótese é que a quantidade de prática pode tornar-se um moderador significativo do impacto nos desfechos quando se avalia um tempo maior de prática, conforme demonstrado por outros estudos⁽⁴³⁾.

Embora não haja uma padronização no formato dos PBM ministrados no contexto universitário, os resultados parecem promissores, indicando um potencial para a inclusão de tais programas como parte do currículo acadêmico ou sua oferta como intervenções e cursos complementares para alunos. Um levantamento sobre a oferta de atividades relacionadas a *mindfulness* em faculdades de medicina nos Estados Unidos indicou que 79% (111 de 140) fornecia algum tipo de atividade relacionada a *mindfulness*. Mais especificamente, 87 (62%) ofereciam atividades de *mindfulness* para bem-estar, 47 (34%) ofereciam atividades clínicas de *mindfulness* e 43 (30%) incluíam *mindfulness* no currículo. Dos centros acadêmicos de *mindfulness* associados com escolas médicas (33; 24%) os PBM mais utilizados eram *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (22 de 33; 67 %); *Mindful Movement* (MMOV) (13 de 33; 39 %) e *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) (13 de 33; 39 %), indicando que a medicina tem se tornado receptiva ao *mindfulness*, pelo menos, enquanto forma voluntária de aprender e praticar o autocuidado⁽⁴⁴⁾.

Embora este estudo não tenha compreendido um experimento completo, e apesar de não haver uma amostra grande o suficiente para realizar análises de efeito moderador, as correlações parciais (com base nos índices de mudanças dos escores) sugerem que a redução do estresse percebido correlacionou-se com o aumento da autoeficácia geral percebida e de *mindfulness*, mesmo controlando cada uma destas variáveis. Ao mesmo tempo, o aumento de *mindfulness* e o aumento da autoeficácia geral percebida deixaram de ter correlação significativa quando a redução do estresse percebido foi controlada.

Estes dados são preliminares e devem ser interpretados com cautela, tendo em vista as limitações

de um delineamento sem grupo controle e de uma análise de correlação parcial. Não obstante, poderiam indicar a hipótese de que o efeito da intervenção no aumento de *mindfulness* e da autoeficácia geral talvez seja moderado pela redução do estresse, diferindo de achados que mais frequentemente tomam *mindfulness* enquanto moderador da relação entre estresse, ou outros fatores, sobre desfechos relacionados à saúde⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾. Outra explicação alternativa para os resultados das correlações parciais poderia ser uma relação de mediação, em que o aumento de *mindfulness* ajuda a reduzir o estresse, e a redução do estresse ajuda a aumentar a autoeficácia. Estas relações não podem ser interpretadas de forma conclusiva com o presente delineamento e com o tamanho amostral, devendo ser consideradas como hipóteses a serem verificadas por futuros estudos com delineamentos experimentais completos e com uma amostra que permita testar estas premissas.

Este estudo apresenta limitações referentes à amostra pelo tamanho, critérios de seleção e ausência de grupo controle. Contudo, considera-se que o caráter de estudo piloto cumpriu o objetivo de verificar, preliminarmente, a viabilidade da condução de estudos semelhantes no contexto universitário, possibilitando a realização de futuros ensaios clínicos controlados e randomizados.

Adicionalmente, optou-se por utilizar uma escala de autoeficácia geral percebida ao invés de uma escala de autoeficácia específica para a formação superior. Porém, o estudo não teve ênfase sobre os efeitos do estresse ou da autoeficácia sobre tarefas e/ou desempenho acadêmicos especificamente, mas sobre a percepção acerca da capacidade de lidar com o estresse em geral, expandindo para diversas áreas da vida, e cujos relatos qualitativos ao final programa confirmaram esta intenção. Futuros estudos brasileiros com população universitária podem utilizar a autoeficácia específica para ensino superior como complemento, inclusive comparando os efeitos de PBM no desempenho acadêmico através dos índices de aproveitamento e frequência.

Por fim, até o momento não há publicações de estudos utilizando MBCT em populações acadêmicas no Brasil, dificultando a comparação dos achados com outros resultados regionais. Portanto, espera-se que este estudo piloto seja um ponto de partida para a realização de outras pesquisas utilizando este tipo de intervenção no contexto universitário.

Conclusão

A participação no programa Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* apresentou efeitos benéficos

sobre o estresse percebido, a autoeficácia geral percebida e *mindfulness* disposicional, reforçando a relação que há entre estresse e autoeficácia geral em estudantes universitários. Não sendo possível confirmar os efeitos moderadores da prática de *mindfulness* através do presente delineamento, estudos futuros devem considerar diferentes modelos explicativos envolvendo as variáveis *mindfulness* disposicional, estresse percebido e/ou autoeficácia geral percebida.

Considerou-se viável a realização do programa MBCT no contexto universitário contando com o apoio de infraestrutura da instituição de ensino superior e havendo facilitadores capacitados e habilitados, seguindo as recomendações internacionais para o ensino de programas baseados em *mindfulness*. Sugere-se que o desenvolvimento de habilidades adquiridas em PBM pode contribuir para o manejo de situações estressoras decorrentes tanto do contexto e da formação acadêmica quanto da futura atuação profissional. Embora se trate de um estudo piloto, os resultados fornecem indícios preliminares favoráveis para a ampliação da oferta de programas baseados em *mindfulness*, ministrados por profissionais capacitados, para a população acadêmica e ministrados no contexto das universidades brasileiras.

Referências

1. Van Dam NT, van Vugt MK, Vago DR, Schmalzl L, Saron CD, Olendzki A, et al. Mind the hype: a critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspect Psychol Sci*. [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Nov 26];13(1):36–61. Available from: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691617709589>>
2. Williams JM, Teasdale JD, Segal ZV, Kabat-Zinn J, editors. *The mindful way through depression: freeing yourself from chronic unhappiness*. New York (NY): Guilford Press; 2007. 273 p.
3. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. *Mindfulness*. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 May 20];9(1):23–43. Available from: <<http://link.springer.com/10.1007/s12671-017-0762-6>>
4. Pires JG, Nunes MF, Demarzo MM, Nunes CH. Instruments for assessing the construct mindfulness: a review. *Aval Psicol*. [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 Apr 5];14(3):329–38. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>
5. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. [Internet]. 2006 Mar [cited 2018 Nov 24];13(1):27–45. Available from: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191105283504>>
6. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med*. 1985 Jun;8(2):163–90.
7. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Paterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *AJP*. [Internet]. 1992 Jul [cited 2019 Jun 3];149(7):936–43. Available from: <<http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.149.7.936>>
8. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. 2nd ed. New York (NY): Guilford Press; 2013. 451 p.
9. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Dec 12];37:1–12. Available from: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735815000197>>
10. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*. [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 26];78(2):169–83. Available from: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0018555>>
11. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*. [Internet]. 2016 Jun [cited 2018 Nov 12];73(6):565. Available from: <<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>>
12. Stillwell SB, Vermeesch AL, Scott JG. Interventions to reduce perceived stress among graduate students: a systematic review with implications for evidence-based practice: interventions to reduce perceived stress. *Worldviews Evid Based Nurs*. [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Dec 12];14(6):507–13. Available from: <<http://doi.wiley.com/10.1111/wvn.12250>>
13. Regehr C, Glancy D, Pitts A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *J Affect Disord*. [Internet]. 2013 May [cited 2019 Dec 12];148(1):1–11. Available from: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032712007793>>
14. Rith-Najarian LR, Boustani MM, Chorpita BF. A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *J Affect Disord*. [Internet]. 2019 Oct [cited 2019 Dec

- 12];257:568–84. Available from: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016503271832754X>>
15. Breedvelt JJF, Amanvermez Y, Harrer M, Karyotaki E, Gilbody S, Bockting CL, et al. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: a meta-analysis. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 12 Dec];10:193. Available from: <<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2019.00193/full>>
16. O'Driscoll M, Byrne S, Mc Gillicuddy A, Lambert S, Sahm LJ. The effects of mindfulness-based interventions for health and social care undergraduate students – a systematic review of the literature. *Psychol Health Med*. [Internet]. 2017 Aug [cited 2019 Jun 19];22(7):851–65. Available from: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2017.1280178>>
17. Daya Z, Hearn JH. Mindfulness interventions in medical education: a systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Med Teach*. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Dec 17];40(2):146–53. Available from: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1394999>>
18. Yusuf M, Nicoloso-SantaBarbara J, Grey NE, Moyer A, Lobel M. Meta-analytic evaluation of stress reduction interventions for undergraduate and graduate students. *Int J Stress Manag*. [Internet]. 2018 May [cited 2018 Dec 17]; Available from: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/str0000099>> <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11691/8037>
19. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006: aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no sistema único de saúde [Acesso 17 dezembro de 2019]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>
20. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression: the treatment and management of depression in adults (Updated Edition) [Internet]. Leicester: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2010 [cited 2019 Dec 17]. (NICE Clinical Guidelines). Available from: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/evidence/full-guideline-pdf-4840934509>>
21. The Mindfulness Initiative. The Mindfulness Initiative [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <<http://www.themindfulnessinitiative.org.uk/>>
22. Lopes SA, Vannucchi BP, Demarzo M, Cunha AG, Nunes MP. Effectiveness of a mindfulness-based intervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers. *Pain Manage Nurs*. [Internet]. 2019 Feb [cited 2020 Jan 26];20(1):32–8. Available from: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1524904217304216>>
23. Pizutti LT, Carissimi A, Valdivia LJ, Ilgenfritz CA, Freitas JJ, Sopezki D, et al. Evaluation of Breathworks' mindfulness for stress 8-week course: effects on depressive symptoms, psychiatric symptoms, affects, self-compassion, and mindfulness facets in Brazilian health professionals. *J Clin Psychol*. [Internet]. 2019 Jun [cited 2020 Jan 26];75(6):970–84. Available from: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22749>>
24. Rodrigues MF, Campos C, Pelucio L, Barreto I, Machado S, Appolinario JC, et al. Patients' comprehension of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral therapy in an outpatient clinic for resistant depression: a cross-sectional study. *Front Psychol*. [Internet]. 2019 Feb [cited 2020 19 May];10:271. Available from: <<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.00271/full>>
25. Britton W, Lindahl J. Meditation Safety Toolbox [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 10]. Available from: <<https://www.brown.edu/research/labs/britton/resources/meditation-safety-toolbox>>
26. Santorelli SF, Meleo-Meyer F, Koerbel L, Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) authorized curriculum guide [Internet]. Massachusetts: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society; 2017 [cited 2018 May 26]. 65 p. Available from: <<https://www.umassmed.edu/globalassets/center-for-mindfulness/documents/mbsr-curriculum-guide-2017.pdf>>
27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. [Internet]. 1983 Dec [cited 2019 Dec 17];24(4):385. Available from: <<http://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref>>
28. Luft CD, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. Ago 2007 [Acesso 5 de abril de 2018];41(4):606–15. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015&lng=pt&tlng=pt>
29. Barros VV, Kozasa EH, Souza IC, Ronzani TM. Validity evidence of the Brazilian version of the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ). *Psicol: Teor e Pesq*. [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Apr 5];30(3):317–27. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000300009&lng=en&tlng=en>
30. Sbicigo JB, Teixeira MA, Dias AC, Dell'Aglio DD. Propriedades psicométricas da escala de autoeficácia

- geral percebida (EAGP). *Psico*. [Internet]. 2012 [Acesso 5 de dezembro de 2018];43(2):139–46. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11691>
31. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. Windsor (BRK): NFER-NELSON; 1995. p. 35–7.
32. Souza I, Souza MA. Validação da escala de auto-eficácia geral e percebida. *Rev Univ Rural, Sér Ciênc Hum*. 2004;26(1–2):12–7.
33. Gomes-Valério JO. Apresentação da versão brasileira definitiva da escala de autoeficácia geral percebida. *ENJUPSI XIII*; Ago 2016; Juiz de Fora, MG.
34. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005: aprova o código de ética profissional do psicólogo [Internet]. 2005 [Acesso 10 nov 2018]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
35. The British Association of Mindfulness-Based Approaches [BAMBA]. Good practice guidelines for teaching mindfulness-based courses [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 26]. Available from: <https://bamba.org.uk/wp-content/uploads/2019/12/GPG-for-Teaching-Mindfulness-Based-Courses-BAMBA.pdf>
36. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*. [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Dec 18];13(1):26–45. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550830716301616>
37. Bodenlos JS, Wells SY, Noonan M, Mayrsohn A. Facets of dispositional mindfulness and health among college students. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2015 Oct [cited 2020 Feb 29];21(10):645–52. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2014.0302>
38. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci*. [Internet]. 2011 Nov [cited 2018 Apr 5];6(6):537–59. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691611419671>
39. Burger K, Samuel R. The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: a longitudinal study. *J Youth Adolescence*. [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Feb 29];46(1):78–90. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-016-0608-x>
40. Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez M M, Gázquez Linares JJ. Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina*. [Internet]. 2019 Jun [cited 2020 Feb 29];55(6):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/1010-660X/55/6/237>
41. Demarzo MM, Montero-Marin J, Puebla-Guedea M, Navarro-Gil M, Herrera-Mercadal P, Moreno-González S, et al. Efficacy of 8- and 4-session mindfulness-based interventions in a non-clinical population: a controlled study. *Front Psychol*. [Internet]. 2017 Aug [cited 2018 5 Apr];8. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.01343/full>
42. Ruths FA, de Zoysa N, Frearson SJ, Hutton J, Williams JM, Walsh J. Mindfulness-based cognitive therapy for mental health professionals: a pilot study. *Mindfulness*. [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Dec 18];4(4):289–95. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12671-012-0127-0>
43. Soler J, Cebolla A, Feliu-Soler A, Demarzo MM, Pascual JC, Baños R, et al. Relationship between meditative practice and self-reported mindfulness: the MINDSENS composite index. Zhang N, organizador. *PLoS ONE*. [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 Jan 5];9(1):e86622. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0086622>
44. Barnes N, Hattan P, Black DS, Schuman-Olivier Z. An examination of mindfulness-based programs in US medical schools. *Mindfulness*. [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Dec 18];8(2):489–94. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12671-016-0623-8>
45. Lu F, Xu Y, Yu Y, Peng L, Wu T, Wang T, et al. Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among chinese intensive care nurses. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 Jan 4];10:260. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.00260/full>
46. Lee AC, Harvey WF, Price LL, Morgan LP, Morgan NL, Wang C. Mindfulness is associated with psychological health and moderates pain in knee osteoarthritis. *Osteoarthr Cartil*. [Internet]. 2017 Jun [cited 2020 Jan 4];25(6):824–31. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1063458416301534>
47. Pleman B, Park M, Han X, Price LL, Bannuru RR, Harvey WF, et al. Mindfulness is associated with psychological health and moderates the impact of fibromyalgia. *Clin Rheumatol*. [Internet]. 2019 Jun [cited 2020 Jan 4];38(6):1737–45. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10067-019-04436-1>

48. Firth AM, Cavallini I, Sütterlin S, Lugo RG. Mindfulness and self-efficacy in pain perception, stress and academic performance: the influence of mindfulness on cognitive processes. PRBM. [Internet]. 2019 Jul [cited 2019 Dec 17];Volume 12:565–74. Available from: <https://www.dovepress.com/mindfulness-and-self-efficacy-in-pain-perception-stress-and-academic-p-peer-reviewed-article-PRBM>.

Contribuição dos autores


Concepção e planejamento do estudo: Mariana Ladeira de Azevedo e Carolina Baptista Menezes. Obtenção dos dados: Mariana Ladeira de Azevedo e Carolina Baptista Menezes. Análise e interpretação dos dados: Mariana Ladeira de Azevedo e Carolina Baptista Menezes. Análise estatística: Mariana Ladeira de Azevedo e Carolina Baptista Menezes. Redação do manuscrito: Mariana Ladeira de Azevedo e Carolina Baptista Menezes. Revisão crítica do manuscrito: Mariana Ladeira de Azevedo e Carolina Baptista Menezes.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 06.01.2020

Aceito: 12.06.2020

Autor correspondente:
Mariana Ladeira de Azevedo
E-mail: mariana_azevedo@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-6499-3270>

Copyright © 2020 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY-NC.

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.