

Influência dos níveis de *mindfulness* nas dimensões da regulação emocional, depressão, ansiedade e estresse em um Programa Breve de Intervenção em candidatos ao exame da OAB

Influence of mindfulness levels on emotional regulation, depression, anxiety and stress dimensions in a Brief Intervention Program in candidates for the OAB exam

Influencia de los niveles de *mindfulness* en las dimensiones de regulación emocional, depresión, ansiedad y estrés en un Programa de Intervención Breve para candidatos al examen de OAB

Sabrina Rafaeli Lopes Menezes¹, ORCID 0000-0001-6374-2915

Emanuelli Ribeiro Beneton², ORCID 0000-0002-6787-8737

Ilana Andretta³, ORCID 0000-0002-5537-5120

¹ *Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

² *Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

³ *Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

Resumo

Neste estudo foi realizada uma intervenção de seis encontros com candidatos ao exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) com 42 participantes. Essa pesquisa é quantitativa, correlacional e explicativa. A regressão linear apresentou poder de explicação entre as dimensões awareness com as dimensões consciência e clareza da regulação emocional no pré e pós intervenção. Já a dimensão aceitação se correlaciona com estratégias, não aceitação e impulso no pré teste, sendo que no pós a aceitação apresenta poder de explicação em todas as dimensão de regulação emocional. Também se aponta para um crescimento significativo entre o poder de explicação da aceitação e o total geral da escala de regulação emocional. A correlação com a depressão, ansiedade e o estresse também ficou à cargo da aceitação, destacando o acréscimo do poder de explicação no pós teste sobre o estresse.

Palavras-chave: mindfulness; depressão; ansiedade; estresse

Abstract

In this study, a six-meeting mindfulness intervention was conducted with Brazilian Bar Association (OAB) exam applicants, with 42 participants. This is a quantitative, correlational and explanatory research. Linear regression showed explanatory power between the awareness dimension and the consciousness and clarity dimensions of emotional regulation in the pre and post-intervention. In the pre-test, the acceptance dimension correlates with Strategies, Non-acceptance and Impulse; in the post-test, Acceptance extends its explanatory power to all dimensions of emotional regulation. This study also points to a significant increase between the explanatory power of acceptance and the grand total of the emotional regulation scale. The correlation with depression, anxiety and stress was also up to acceptance, highlighting the increase in explanatory power regarding stress, in the post-test.

Keywords: mindfulness; depression; anxiety; stress



Resumen

En este estudio se realizó una intervención de seis reuniones con candidatos para el examen del Colegio de Abogados de Brasil (OAB) con 42 participantes. Esta investigación es cuantitativa, correlacional y explicativa. La regresión lineal mostró poder de explicación entre las dimensiones conciencia con las dimensiones conciencia y claridad de regulación emocional en el pre y post intervención. La dimensión de aceptación se correlaciona con estrategias, no aceptación e impulso en el pre-test, y en el post-aceptación tiene poder de explicación en todas las dimensiones de la regulación emocional. También apunta a un crecimiento significativo entre el poder de explicación de la aceptación y el total general de la escala de regulación emocional. La correlación con depresión, ansiedad y estrés también estuvo a cargo de la aceptación, destacando el aumento del poder de explicación en el post de estrés.

Palabras clave: mindfulness; depresión; ansiedad; estrés

Recibido: 20/08/2020

Aceito: 10/10/2022

Correspondência: Emanuelli Ribeiro Beneton, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil. E-mail: manu-beneton@outlook.com

Mindfulness (Mfs) pode ser compreendido como a conscientização que desponta quando direcionamos a atenção ao presente sem críticas ou julgamentos. Acrescenta-se a isso o treino da capacidade de auto regulação e controle da atenção, auxiliando na promoção de comportamentos mais assertivos, minimizando as distorções dos pensamentos. Distorções essas que podem resultar em respostas emocionais e comportamentais automáticas e reativas associadas ao sofrimento (Kabat-Zinn, 2003). A prática de Mfs desenvolve maior conexão entre mente e corpo, refina a capacidade de reconhecer a experiência como um todo buscando uma atitude amigável e de compaixão (Tang et al., 2012). O cultivo de uma postura de Mfs é fundamentalmente alcançado através de práticas meditativas, com seu âmago nas práticas budistas (Silva, 2019).

Operacionalmente Mfs pode ser baseado em dois componentes importantes: awareness e aceitação. O conceito de *awareness* nesse contexto é entendido como o monitoramento dos eventos internos e externos, contemplando o escopo da experiência em sua totalidade, sem privilegiar determinados aspectos. Já Aceitação diz respeito a forma como se conduz o momento presente. É a experiência vivida livre de defesas, crenças ou julgamentos (Silveira et al., 2012). As práticas de Mfs reconhecem que emoções não devem ser controladas ou suprimidas e sim toleradas e experimentadas (Leahy et al., 2013).

As pesquisas envolvendo Mfs têm destacado o papel dessas práticas, tanto em grupos clínicos como não clínicos, conectando-se com a regulação emocional (RE), verificando impactos positivos na saúde e qualidade de vida dos participantes (Pires et al., 2018). Grupos de praticantes têm demonstrado diminuição de estados de humor negativo e diminuição de pensamentos e comportamentos ruminantes e distrativos. Também se verifica a redução da reatividade emocional, inclusive afetando os aspectos fisiológicos de emoções, destacando a influência positiva de Mfs nas emoções (Hölzel et al., 2011).

A regulação emocional (RE) trata da forma como o sujeito influencia suas emoções e como as experiencia e expressa. Se tem ampliado o estudo da RE pela relação desse construto com as perturbações psicológicas (Coutinho et al., 2010). Coutinho et al. (2010) conceitualizam as dificuldades de RE em seis dimensões: acesso limitado às estratégias de RE, não aceitação de respostas emocionais, falta de consciência emocional, dificuldade de controle de impulsos, dificuldade de agir de acordo com objetivos e falta de clareza emocional.

A RE inclui as estratégias de enfrentamento do indivíduo para lidar com emoções intensificadas, sejam adaptativas ou não (Leahy et al., 2013). O estudo de Garnefski e Kraaij (2007) encontrou uma associação inversa, significativa entre sintomas de ansiedade e depressão e as estratégias de regulação da emoção (Coutinho et al., 2010). A ansiedade, a depressão e o estresse, mesmo sendo fenômenos distintos, apresentam características em comum que incluem os afetos negativos, o sofrimento emocional e alterações fisiológicas formando um modelo tripartido (Vignola & Tucci, 2014).

Atualmente se tem observado níveis aumentados de depressão, ansiedade e estresse na população normativa (não clínica), com diversas causas associadas como desencadeadores desses quadros, como ritmo de vida, falta de suporte social, acúmulo de atividades, aumento das demandas psicológicas, entre outros (Bonafé et al., 2016). Clark e Watson (1991) propõem um modelo tripartido para avaliação de dados referentes a depressão, ansiedade, onde sintomas específicos de cada uma dessas condições são agrupados separadamente e, sintomas compartilhados de ambas as condições são agrupados. Esse entendimento define o modelo tripartido com dois fatores distintos (depressão e ansiedade) e um fator misto (sintomas sobrepostos) denominado distress factor (Martins et al., 2019).

A ansiedade pode ser conceituada como um vago e desagradável sentimento de apreensão ou medo oriundos da antecipação de perigos, comparando experiências anteriores com percepções de contextos atuais. Já a depressão, é uma desordem emocional associada a uma gama de emoções, não apresentando uma específica, relacionada a um sentimento de desesperança. Define-se estresse como um estado emocional que varia de acordo com uma avaliação da experiência compreendida como ameaçadora, danosa ou desafiadora (Vignola & Tucci, 2014).

Os construtos citados acima têm relação com o desempenho, certo nível de ansiedade pode ser útil, funcional e até mesmo necessário para viabilizar a ação. A ansiedade pode ser entendida também como uma reação natural, quando induz a prevenção e diminuição de efeitos de situações consideradas intimidantes (Reis et al., 2017). Contudo, após certos limites, estes níveis de ansiedade geram desadaptações, e, no contexto de teste, queda de desempenho (Casari et al., 2014).

O estudo de Dias (2014) apresenta a relação entre ansiedade e estresse acadêmico, sendo observada nas seguintes dimensões: exigências da vida acadêmica, pressões avaliativas e pressões parentais. Foi estudada uma amostra de 187 universitários, encontrando correlações positivas, sendo que o aumento da ansiedade gera episódios de estresse acadêmico, repercutindo significativamente no desempenho. Também apresenta relação entre os sintomas depressivos e desempenho demonstrando prejuízos na performance e nos relacionamentos sociais. Observa-se também a existência de 15 a 25% de adoecimento psíquico ao longo da graduação.

Existem vários estressores ao longo da formação, mas as situações de teste podem se configurar como uma das principais fontes neste contexto (Casari et al., 2014). O estudo realizado Loricchio e Leite (2012) sinaliza que a perspectiva da habilitação profissional é um

fator de estresse para candidatos ao exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Os achados desse estudo demonstram que 65,2 % dos aprovados e 75 % dos reprovados encontravam-se em alguma fase de estresse. O mesmo estudo aponta expressiva aprovação entre os participantes com menor grau de ansiedade, além da relação de estresse e ansiedade com pior desempenho na prova.

O exame de Ordem é enfrentado pelos bacharéis de Direito visando a admissão na entidade da classe, representando um forte agente estressor para essa população (Loricchio & Leite, 2012). Desde 2009 o exame é realizado de maneira unificada em todo o Brasil, sendo os índices nacionais de aprovação considerados baixos (OAB, 2018).

Atualmente sugere-se que as intervenções baseadas em Mfs podem se constituir numa poderosa estratégia para otimizar desempenho. Embora em outro contexto, o estudo de Carraça et al., (2018) verificou alterações em desempenho, níveis de Mfs, flexibilidade psicológica em atletas de futebol profissional após a aplicação de um programa de oito semanas. O estudo piloto randomizado de García-Rubio et al. (2016) examinou a eficácia de uma breve intervenção em Mfs de quatro sessões em alunos do ensino fundamental, verificando que o desempenho acadêmico no grupo experimental foi mantido, enquanto observou-se uma diminuição no grupo controle.

Araújo (2018) realizou um estudo de um programa de três dias consecutivos de práticas de Mfs, encontrando como resultado no grupo experimental: a redução da ansiedade, do estresse percebido e de afetos negativos. Os níveis de Mfs como moderadores em microeventos, bem-estar e desempenho foi estudado por Santos (2019). Nesse estudo foi observado que pessoas mais atentas e conscientes apresentam melhor adaptação ao dia-a-dia, mesmo após eventos negativos além de influenciar diretamente nas emoções.

As intervenções baseadas em Mfs têm sido bastante pesquisadas atualmente. Contudo pode-se ampliar esse estudo verificando o relacionamento dos níveis de Mfs em outros construtos e possíveis alterações no poder de explicação entre eles após a aplicação de intervenções. A importância da compreensão dessa relação pode favorecer a prevenção de saúde emocional pois, conhecendo essas correlações podemos desenvolver programas mais direcionados e assertivos. Verificar essas alterações em uma população que enfrentará um enorme desafio pode complementar a preparação para esse tipo de situação de teste, superando somente a preparação teórica e utilizando o equilíbrio emocional como fator positivo em provas de desempenho.

Método

Delineamento

O presente estudo é pré experimental de abordagem descritiva, analítica e correlacional e tem por objetivo compreender a associação e o poder de explicação dos níveis de Mfs nas dificuldades de regulação emocional, depressão, ansiedade e estresse.

Participantes

Inicialmente se inscreveram para participar desse estudo 72 candidatos interessados em preparar-se para o exame da OAB. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: participação em quatro encontros, e preencher os instrumentos pré e pós teste. Após a análise foram considerados 42 sujeitos para pesquisa. Amostra pode ser descrita conforme Tabela 1.

Tabela 1
Caracterização sócio-demográfica e profissional

Variáveis	Total Amostra (n = 42) *	
	n	%
Sexo		
Feminino	33	78,6
Masculino	9	21,4
Idade (anos) ^A		
Média±desvio padrão (Amplitude)	28,3±11,8 (20 – 69)	
Mediana (1º-3º quartil)	23,0 (22,0 – 28,5)	
Estado civil		
Solteiro	35	83,3
Casado / União estável	7	16,6
Tem filhos		
Sim	6	14,3
Não	36	85,7
Renda familiar		
Entre 2 e 3 salários	8	19,0
Entre 3 e 4 salários	6	14,3
Mais de 4 salários mínimo	23	54,8
Não soube responder/Sem rendimento	5	11,9
Avaliação da atividade de lazer		
Muito satisfatória	6	14,3
Satisfatória	23	54,8
Insatisfatória	8	19,0
Nem satisfatória nem insatisfatória	5	11,9
Realização de atividades como: meditação, yoga, pilates, relaxamento ou similar		
Sim	13	31,0
Não	29	69,0
Processo de adoecimento físico mental		
Sim	16	38,1
Não	26	61,9

Nota. A: Distribuição assimétrica (Shapiro Wilk, Estatística do teste = 0,313; $p < 0,001$).

Instrumentos

Questionário de Dados Sociodemográficos. Elaborado para o estudo, busca identificar a amostra em termos de idade, sexo, estado civil, renda familiar, atividades de lazer, práticas meditativas, adoecimento prévios entre outros.

Escala Filadélfia de Mindfulness (PMS). Essa é uma escala Likert de cinco pontos e 20 itens, dividida nas dimensões aceitação e awareness. Aqui, o conceito de *awareness* compreende o escopo experiencial, com monitoramento dos eventos internos e externos. Por sua vez a aceitação pode ser compreendida como a conduta de manter-se no momento presente, livre de defesas, crenças ou julgamentos. A versão brasileira utilizada neste estudo foi adaptada por Silveira et al. (2012) e as dimensões apresentaram índices de consistência interna de 0,86 e 0,82. No estudo, a escala PMS identificou-se confiabilidade aceitável em ambas dimensões: awareness ($\alpha C = 0,61$) e aceitação ($\alpha C = 0,74$).

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS 36). Essa escala de autorrelato avalia os níveis típicos de dificuldades de regulação emocional. A versão utilizada de Coutinho et al. (2010) é compartimentada em seis domínios: não aceitação de emoções negativas; objetivos, quando tomado de emoções negativas, apresenta incapacidade de se engajar em comportamentos direcionados por objetivos; impulso, controle pobre de impulso na vigência de emoções negativas; estratégias, estratégias limitadas de regulação emocional que são percebidas como eficazes; consciência, falta de consciência emocional; e clareza, falta de clareza emocional. A DERS 36 contém 36 itens classificados em uma escala de cinco pontos: um (*quase nunca se aplica a mim*) até cinco (*quase sempre se aplica a mim*). Esse instrumento foi escolhido por ter alta consistência interna ($\alpha = 0,93$), boa confiabilidade teste-reteste ($r_s = 0,88$) e construção adequada. No estudo a DERS 36 apresentou confiabilidade mínima de 0,70 (α_C) para a dimensão objetivos, enquanto que a máxima alcançou 0,91 (α_C) na dimensão não aceitação. Em relação às demais dimensões da regulação emocional, as estimativas para a confiabilidade permaneceram na classificação satisfatória: impulso ($\alpha_C = 0,77$); consciência ($\alpha_C = 0,80$); estratégias ($\alpha_C = 0,77$); e clareza ($\alpha_C = 0,72$).

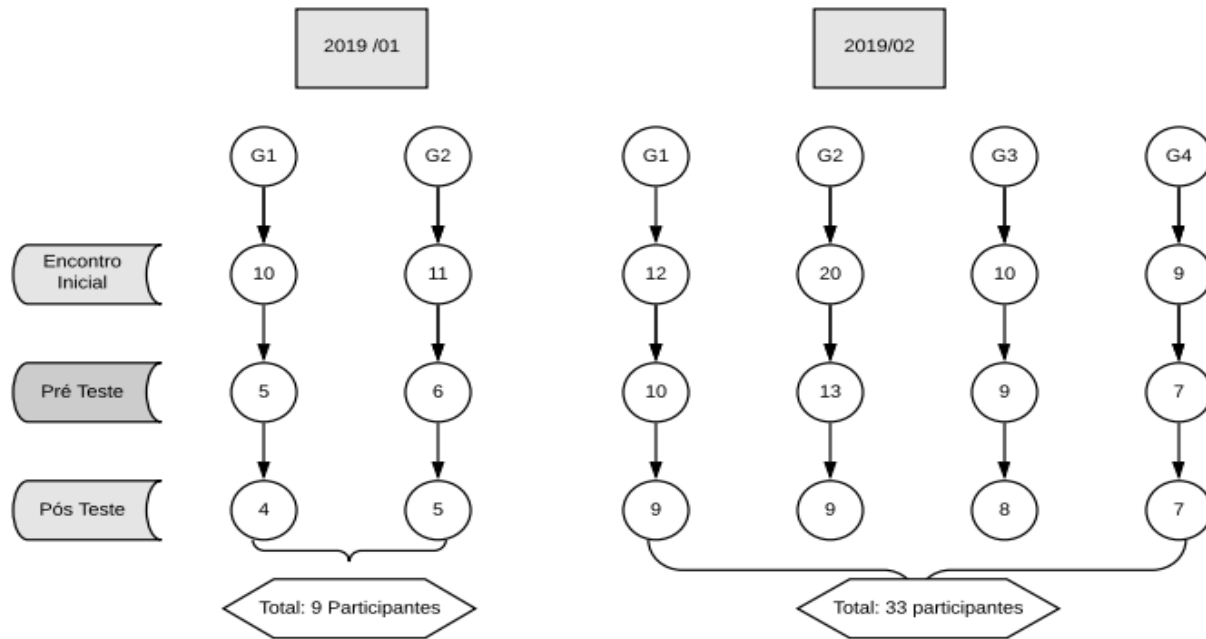
Escala para Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Traduzida e validada para o português do Brasil por Vignola e Tucci (2014), a DASS-21 é um conjunto de três subescalas, do tipo Likert, de quatro pontos de autorrelato. O alfa de Cronbach foi de 0,92 para a depressão, 0,90 para o estresse e 0,86 para a ansiedade, indicando uma boa consistência interna para cada subescala. A análise e a distribuição de fatores entre as subescalas fatoriais indicaram que a estrutura de três fatores distintos é adequada. Nesse estudo as estimativas indicaram confiabilidade satisfatória ($\alpha_C \geq 0,70$) nas três dimensões ansiedade ($\alpha_C = 0,73$), depressão ($\alpha_C = 0,84$) e Estresse ($\alpha_C = 0,89$).

Procedimentos Éticos e Coleta de Dados

A aplicação de um Programa Breve de Mfs em candidatos ao exame de Ordem foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob nº 3080231, conforme preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A Intervenção foi considerada uma atividade de extensão nas duas Instituições participantes. As faculdades divulgaram ativamente em seus canais de comunicação e realizaram as inscrições para participação nos grupos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

No primeiro semestre de 2019 foi realizada a intervenção em dois grupos simultâneos. Já no segundo semestre de 2019 foram realizados quatro grupos simultâneos. Iniciaram o programa 72 indivíduos, e a amostra final do estudo contou com 42 participantes distribuídos como o fluxo abaixo de adesão dos participantes.

Figura 1
Fluxograma de adesão dos participantes



Intervenção

Foi desenvolvida uma intervenção em cinco semanas de encontros em grupo e um encontro individual realizado após a segunda semana. Os encontros em grupos focavam-se em psicoeducação, em temas pertinentes a organização das rotinas de estudo, estratégias de realização do exame e fundamentos teóricos ou práticos de Mfs. O encontro individual tinha como objetivo compreender a realidade de cada participante e adaptar as práticas e rotinas a essa realidade. As técnicas de Mfs utilizadas na intervenção foram adaptações do livro *Atenção Plena: Como encontrar a paz em um mundo frenético* de Williams e Penman (2015).

O primeiro encontro focou em esclarecer sobre fundamentos do Mfs, e sobre como organizar uma rotina de estudos para o exame de Ordem. Nesse encontro foi aplicada uma atividade de meditação e também a adesão a pesquisa e a distribuição do TCLE. Ao final foram entregues os instrumentos de T1: PMS, DERS 36 e DASS 21, além do questionário sociodemográfico. Excetuando o questionário sociodemográfico, todos os demais instrumentos foram aplicados novamente no sexto encontro (T2).

O segundo encontro foi dedicado a uma atividade de retorno ao foco sem julgamento ou autocrítica. Nesse encontro foi realizada uma prática com um alimento para um momento de comer exercitando atenção plena. O terceiro encontro foi realizado de forma individual. O quarto encontro focou em estratégias para realização do exame da OAB e o conceito de piloto automático. O quinto encontro teve como temática central autojulgamento e autocrítica. No sexto encontro foi trabalhada a inclusão de posturas Mfs para o dia a dia e preenchidos os instrumentos pertinentes ao tempo dois. Entre os encontros os participantes recebiam materiais específicos sobre Mfs e áudios de meditação.

Procedimentos de Análise de Dados

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa ($n - \%$), bem como, pelas medidas de tendência central e de variabilidade, a distribuição de dados das variáveis contínuas ocorreu pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Na relação de linearidade da escala PMS quando comparada às escalas DERS 36 e DASS 21 foi utilizado o coeficiente de Correlação de Pearson, respeitando o critério de classificação: bem fraca de 0,00 a 0,19; correlação fraca: 0,20 a 0,39, correlação moderada-; 0,40 a 0,69; correlação forte 0,70 a 0,89; e correlação muito forte 0,90 a 1,0 (Cohen, 1988). Para propor os modelos preditivos realizou-se análise de regressão linear simples. Considerando-se a comparação dos coeficientes de regressão entre os períodos de avaliação. Para cada modelo preditivo indicam-se os coeficientes de regressão (β), o p-valor das variáveis predictoras, bem como o coeficiente de determinação do modelo.

Resultados

O presente estudo buscou apurar a correlação e o poder de explicação das duas dimensões da escala PMS (awareness e aceitação) sobre as dimensões da escala de dificuldades de regulação emocional e a escala de depressão, ansiedade e estresse. Essas correlações e poder de explicação foram medidas em dois tempos (pré e pós) a aplicação de uma intervenção baseada em Mfs.

A escala PMS foi correlacionada às escalas DESR 36 e DASS 21 de acordo com os resultados da tabela 2. No que se refere a correlação, verificou-se que na avaliação inicial, houve resultados significativos da dimensão awareness com as dimensões consciência e clareza da escala DESR 36. Resultados que apontaram correlação negativa e com classificações de fraca ($0,200 \leq r \leq 0,399$) a moderadas ($0,400 \leq r \leq 0,699$), nos dois momentos de avaliação (pré e pós). Considerando-se as análises da dimensão aceitação da escala de PMS, foram detectadas correlações estatisticamente significativas e negativas, com intensidade moderada ($0,400 \leq r \leq 0,699$) na avaliação inicial com as dimensões não aceitação, impulso, estratégias e total geral da escala. No entanto, sobre os resultados observados na avaliação final, as correlações foram significativas e negativas com as seis dimensões da DERS 36, com magnitudes variando de fraca ($0,200 \leq r \leq 0,399$) a moderada ($0,400 \leq r \leq 0,699$).

Considerando a análise da PMS com a DASS 21, verificou-se correlação somente na dimensão aceitação, que para a avaliação inicial, os resultados representativos ocorreram com ansiedade e estresse. Já sobre de avaliação final, as correlações significativas ocorreram com as dimensões depressão e estresse.

Após serem identificadas as relações de linearidade significativas das escalas e DERS 36 e DASS 21, quando comparadas a escala PMS, foram aferidos modelos de regressão linear, onde se busca estimar o poder de explicação das dimensões da PMS sobre as dimensões das escalas DASS 21 e DESR 36. Essa medida também foi realizada em tempo pré intervenção e pós intervenção, conforme a Tabela 2.

Tabela 2

Coefficiente de correlação de Pearson da escala PMS em comparação as escalas DERS 36 e DASS 21, nas avaliações pré e pós intervenção

Escalas	MFS Avaliação 1				MFS Avaliação 2			
	MFS1_awareness		MFS_1acceptance		MFS2_awareness		MFS_2acceptance	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
RE								
Não Aceitação	0,126	0,433	-0,421**	0,006	-0,097	0,548	-0,598**	0,000
Objetivos	0,028	0,861	-0,292	0,064	0,040	0,803	-0,364*	0,019
Impulso	0,189	0,236	-0,471**	0,002	0,049	0,762	-0,522**	0,000
Consciência	-0,512**	0,001	-0,126	0,431	-0,508**	0,001	0-,383*	0,014
Estratégias	0,075	0,640	-0,420**	0,006	-0,161	0,315	-0,427**	0,005
Clareza	-0,332*	0,034	-0,262	0,097	-0,466**	0,002	-0,354*	0,023
Total Geral	-0,035	0,826	-0,485**	0,001	-0,246	0,116	-0,643**	0,000
DASS								
Ansiedade	0,261	0,095	-0,348*	0,024	-0,079	0,620	-0,225	0,153
Depressão	0,294	0,059	-0,278	0,075	0,206	0,192	-0,374*	0,015
Estresse	0,136	0,390	-0,400**	0,009	0,242	0,123	-0,463**	0,002

Nota. *r*: Coeficiente de correlação de Pearson. Classificação: bem fraca 0,00 a 0,19; correlação fraca 0,20 a 0,39, correlação moderada-; 0,40 a 0,69; correlação forte 0,70 a 0,89; e correlação muito forte 0,90 a 1,0.

No que se refere a capacidade de predição da escala PMS sobre a escala DERS 36, verificou-se que, a dimensão awareness mostrou-se representativa para explicar a dimensão consciência [pré: $\beta_p = -0,512$; $p = 0,001$; $R^2_{aj} = 0,262$ / pós: $\beta_p = -0,508$; $p = 0,001$; $R^2_{aj} = 0,258$] e clareza [$\beta_p = -0,332$; $p = 0,034$; $R^2_{aj} = 0,110$ / pós [$\beta_p = -0,466$; $p = 0,002$; $R^2_{aj} = 0,217$].

Nas análises de predição da dimensão aceitação (PMS), os resultados foram representativos no pré intervenção para estratégias (pré: $\beta_p = -0,420$; $p = 0,006$; $R^2_{aj} = 0,155$), não aceitação (pré: $\beta_p = -0,421$; $p = 0,006$; $R^2_{aj} = 0,177$) e impulso (pré: $\beta_p = -0,471$; $p = 0,002$; $R^2_{aj} = 0,202$), assim como, para o score total da DESR 36 (pré: $\beta_p = -0,485$; $p = 0,001$; $R^2_{aj} = 0,216$ / pós: $\beta_p = -0,643$; $p < 0,001$; $R^2_{aj} = 0,413$). Já na avaliação pós essa predição passa a acontecer em todas as dimensões da DERS 36, com aumento no poder de explicação, destacando o total geral da escala que sobe de 21,6 % no pré teste para 41,3 % no pós teste.

Em relação a DASS 21 e observa que a aceitação foi capaz de explicar 12,1 % das variações nas pontuações da DASS 21 da ansiedade [$\beta_p = -0,348$; $p = 0,024$; $R^2_{aj} = 0,121$], na avaliação pré. Contudo, este resultado deixou de ser representativo na avaliação pós. A dimensão aceitação, também, conseguiu explicar 14,0 % das variações dos resultados na dimensão depressão [$\beta_p = -0,374$; $p = 0,015$; $R^2_{aj} = 0,140$], no pós intervenção, sendo que na avaliação inicial esta relação não foi evidenciada. Sobre o poder de predição da aceitação sobre a dimensão estresse, os resultados foram significativos tanto na avaliação pré [$\beta_p = -0,400$; $p = 0,009$; $R^2_{aj} = 0,139$] quanto na avaliação pós [$\beta_p = -0,43$; $p = 0,002$];

$R^2_{aj} = 0,214$]. Desta forma, há evidências de que a aceitação responde por 13,9 % das variações da dimensão estresse na avaliação inicial, enquanto que, na avaliação pós, esta proporção aumenta significativamente para 21,4 %.

Tabela 3

Modelos de Regressão Linear Simples para prever as escalas DERS 36 e DASS 21 através escala PMS, nas avaliações pré e pós intervenção

Escalas	Escala MFS					
	MFS1_awareness			MFS_1acceptance		
	β_p	P	R^2_{aj}	B_p	p	R^2_{aj}
DERS 36						
Não Aceitação						
Pré	0,126			-0,421**	0,006	0,177
Pós	-0,097			-0,598**	<0,001	0,358
Objetivos						
Pré	0,028			-0,292		
Pós	0,040			-0,364*	0,019	0,133
Impulso						
Pré	0,189			-0,471**	0,002	0,202
Pós	0,049			-0,522**	<0,001	0,273
Consciência						
Pré	-	0,001	0,262	-0,126		
Pós	0,512**	0,001	0,258	-0,383*	0,014	0,146
Estratégias						
Pré	0,075			-0,420**	0,006	0,155
Pós	-0,161			-0,427**	0,005	0,183
Clareza						
Pré	-0,332*	0,034	0,110	-0,262		
Pós	-	0,002	0,217	-0,354*	0,023	0,125
Pós	0,466**					
Total Geral						
Pré	-0,035			-0,485**	0,001	0,216
Pós	-0,246			-0,643**	<0,001	0,413
DASS 21						
Ansiedade						
Pré	0,261			-0,348*	0,024	0,121
Pós	-0,079			-0,225		
Depressão						
Pré	0,294			-0,278		
Pós	0,206			-0,374*	0,015	0,140
Estresse						
Pré	0,136			-0,400**	0,009	0,139
Pós	0,242			-0,463**	0,002	0,214

Nota. β_p : Coeficiente de regressão padronizado. R^2_{aj} : Coeficiente de determinação do modelo de regressão (significa 0 % de explicação da variável independente sobre a variável dependente).

Discussão

Esse estudo buscou observar a correlação e o poder de explicação das duas dimensões da escala PMS (awareness e aceitação) no resultado geral da DERS 36 e em cada uma de suas dimensões (não aceitação, objetivos, impulso, consciência, estratégias e clareza), como também nas dimensões da escala DASS 21 (depressão, ansiedade e estresse). Os resultados demonstram os efeitos nas correlações e no poder de explicação num período pré e pós de uma intervenção baseada em Mfs aplicada em um contexto de preparação para realização do exame da OAB. A pesquisa tem buscado avançar nos estudos relacionados a Mfs, tanto teórico quanto empíricos em populações acadêmicas, contribuindo para a expansão do conhecimento em temas relacionados tanto ao bem-estar quanto ao desempenho (Tatton-Ramos et al., 2016).

Na presente pesquisa destaca-se a relação da dimensão aceitação com as dificuldades de regulação emocional, principalmente na análise geral, onde a aceitação passa a explicar 41 % no pós teste do total geral, mantendo uma correlação negativa, apontando que maiores níveis de aceitação se relacionam com menores níveis de dificuldades de regulação emocional. Quando se avalia o poder de explicação da aceitação em cada dimensão das dificuldades de regulação emocional, se evidencia crescimento em todas as dimensões após a intervenção, mesmo naquelas dimensões em que essa relação não estava presente no tempo inicial.

Kotsou et al. (2018) em um estudo correlacional com 228 indivíduos apontam resultados que demonstram a aceitação como um robusto preditor de saúde psicológica, sugerindo que a aceitação emocional (que seria antônima às dificuldades de regulação emocional) é um conceito relevante nas desordens psicológicas além de um potente preditor de resultados terapêuticos. A consciência e a clareza sobre as emoções são componentes da atenção plena, sendo que um dos objetivos desse tipo de intervenção centra-se no progresso de estratégias de regulação emocional eficazes (Goodall et al., 2012).

A análise individualizada aponta que das dimensões da escala de DESR 36 a que mais substancialmente apresenta acréscimo no poder de explicação com a dimensão aceitação foi a não aceitação. Cabe diferenciação entre os construtos onde na DERS 36 significa uma reação negativa a uma emoção negativa inicial e a aceitação na escala Mfs é o ato de não evitar o sentimento ou pensamento através de distrações (Chiodelli et al., 2018).

O relacionamento da dimensão awareness com as dificuldades de regulação emocional cresce em poder de explicação na dimensão clareza no pós teste de 11 % para 21 %. A correlação negativa demonstra que a maior consciência experiencial pode interferir na redução das dificuldades de entendimento claro das emoções. Tais achados apontam que a intervenção pode ter contribuído no incremento desse poder de explicação. Destaca-se também que a dimensão awareness manteve correlação negativa e poder de explicação muito próximo com a dimensão consciência no pré e pós teste, evidenciando a relação das variáveis, mas sugerindo que a própria intervenção não interferiu nesse panorama.

A associação entre regulação emocional e níveis de Mfs é legitimada em diversas pesquisas. O estudo piloto de Silveira (2018) com professores da Educação Infantil encontrou correlações negativas entre a capacidade de atenção plena e o desgaste psíquico e capacidade de regulação emocional na população estudada. Chiodelli et al. (2018) examinaram os efeitos de um programa breve Mfs para regulação emocional em estudantes universitários concluintes. Os resultados revelaram uma redução significativa nas dificuldades de regulação emocional total com um alto tamanho de efeito. Já Huang et al. (2019), realizaram um estudo

transversal com 409 bombeiros chineses que vivenciaram acidentes críticos no trabalho. Nesse caso a regulação emocional mediou a relação entre atenção plena e resultados pós-traumáticos, destacando os efeitos benéficos da atenção plena na saúde mental dos bombeiros, sendo que, atender a experiência no momento presente tende a restringir menos os sentimentos.

Os resultados em relação a depressão, ansiedade e estresse não se correlacionaram nessa pesquisa em relação a dimensão awareness em nenhum dos tempos. Pode-se pensar que a conscientização ao momento presente nesse estudo não representou mudança na inexistência de correlação nas medidas de depressão, ansiedade e estresse.

Já a dimensão aceitação apresenta correlação fraca e negativa no pré teste para ansiedade que se perde no pós teste, assim como o poder de explicação que atingia 12 % no pré teste também desaparece no pós teste. A aceitação também se relaciona com a Depressão somente nos pós teste com uma correlação fraca e negativa e um poder de explicação aproximado de 14 % no pós teste. Já a dimensão estresse mantém relações fortes e negativas no pré e pós, sendo que o poder de explicação no pré consistia em 13 % e no pós aumenta significativamente para 21,4 %.

A pesquisa tem apontado a relação próxima entre os níveis de Mfs e os índices de depressão, ansiedade e estresse. Um estudo transversal com a participação de 118 alunos de uma faculdade de medicina aponta que um maior nível de aceitação a experiência é vivenciado de maneira mais completa com menor resistência dos indivíduos (Andrade & Campos, 2020).

Justo et al. (2016) em um estudo quase experimental, aplicaram um programa breve de Mfs em 36 professores de educação especial encontrando como resultado a redução dos índices de depressão, ansiedade e estresse. Já Demarzo et al. (2015) traz uma meta-análise que demonstra a relação do incremento das práticas de Mfs na qualidade de vida e na redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Em face aos resultados desse estudo a Intervenção mostrou-se mais robusta na relação entre a aceitação e o estresse, com ampliação do poder de explicação significativamente. O estudo de Carpena e Menezes (2018) que avaliava o efeito nos níveis de estresse de um programa de Mfs de seis encontros em universitários de graduação e pós-graduação aponta resultados semelhantes. Esse estudo apresenta a correlação entre níveis de Mfs e estresse, sendo maior no grupo da meditação, concluindo que esse tipo de intervenção pode auxiliar nos níveis percebidos de estresse.

Fan et al. (2014) realizaram um estudo em relação ao Mfs e estresse com medidas de cortisol entre um grupo de 34 estudantes chineses que recebeu um treinamento de quatro semanas e um grupo controle, observando a redução significativa do nível de cortisol basal no grupo experimental. Os níveis de cortisol são muito utilizados para previsão de resultados de saúde relacionados ao estresse, sendo que fica indicada a funcionalidade de um treinamento de Mfs produzindo alterações persistentes na função endócrina e maiores efeitos agudos à medida que o treinamento aumenta. Outro estudo de Greeson et al. (2014) também aponta a importância de um treinamento de atenção plena em estudantes universitários e adultos jovens. Um ensaio controlado demonstrou a melhoria do estresse percebido, na atenção plena, na autocompaixão e nos problemas de insônia no grupo experimental, apoiando a eficácia do programa.

O presente estudo possui algumas limitações metodológicas, como o tamanho da amostra para um estudo de predição, em função disso a não utilização de análise de regressões múltiplas. Contudo o modelo teórico de que os níveis de Mfs podem sim predizer aspectos da regulação emocional e da depressão ansiedade e estresse fica evidenciado na aplicação dessa intervenção, no pós teste acontece um incremento do poder de explicação em várias dimensões. A importância de pesquisar mais profundamente essa correlação pode favorecer o desenvolvimento de ações na direção da saúde emocional e ampliar o preparo para o enfrentamento de situações de teste para além do técnico, podendo ser uma ferramenta para a preparação emocional. Para estudos futuros sugere-se analisar essas relações em outros contextos, além de ampliar para estudos de desfecho, comparando as diferenças de desempenho.

Referências

- Andrade, G. A. & Campos, G. A. L. (2020). Avaliação do nível de atenção plena dos estudantes de medicina em uma instituição de ensino superior de são José do rio preto segundo a escala filadélfia de mindfulness (EFM). *Revista Corpus Hippocraticum*, 1(1).
- Araújo, G. L. D. L. (2018). *Efeitos psicofisiológicos de uma breve intervenção baseada em mindfulness em adultos jovens saudáveis* [Tese doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Bonafé, F. S. S., Carvalho, J. S., & Campos, J. A. D. B. (2016). Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 105-119. <https://dx.doi.org/10.15309/16psd170201>
- Carpene, M. X. & Menezes, C. B. (2018). Efeito da Meditação Focada no Estresse e Mindfulness Disposicional em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3441. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>
- Carraça, B., Serpa, S., Rosado, A., & Palmi, J. (2018). The Mindfulness- Based Soccer Program (MBSoccerP): Effects on Elite Athletes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(3), 62-85.
- Casari, L., Anglada, J., & Daher, C. (2014). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 32(2), 243-269. <https://doi.org/80111899009>
- Chiodelli, R., Mello, L. T. N., Jesus, S. N., & Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(21). <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0099-7>
- Clark L. A., & Watson D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implication. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.3.316>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum.
- Coutinho, J., Ribeiro E., Ferreirinha R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>

- Demarzo, M. M., Montero-Marin, J., Cuijpers, P., Zabaleta-del-Olmo, E., Mahtani, K. R., Vellinga, A., Vicens, C., López-del-Hoyo, Y., & García-Campayo, J. (2015). The efficacy of mindfulness-based interventions in primary care: a meta-analytic review. *The Annals of Family Medicine*, *13*(6), 573-582. <https://doi.org/10.1370/afm.1863>
- Dias, E. S. D. (2014). *Ansiedade aos exames em estudantes universitários: relação com stresse académico, estratégias de coping e satisfação académica* [Dissertação de mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Fan, Y., Tang, Y., & Posner, M. I. (2014). Cortisol level modulated by integrative meditation in a dose-dependent fashion. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *30*(1), 65-70. <https://doi.org/10.1002/smi.2497>
- García-Rubio, C., Luna Jarillo, T., Castillo Gualda, R., & Rodríguez-Carvajal, R. (2016). Impacto de una intervención breve basada en mindfulness en niños: un estudio piloto. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, *30*(3), 61-74.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141-149. <http://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Goodall, K., Trejnowska, A., & Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, *52*(5), 622-626. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.008>
- Greenson, J. M., Juberg, M. K., Maytan, M., James, K., & Rogers, H. (2014). A randomized controlled trial of Koru: a mindfulness program for college students and other emerging adults. *Journal of American College Health*, *62*(4), 222-233. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.887571>
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality & Individual Differences*, *151*, 109492. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.002>
- Justo, C. F., Mañas, I. M., & Martínez, E. J. (2016). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista de Educación Inclusiva*, *2*(3).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kotsou, I., Leys, C., & Fossion, P. (2018). Acceptance alone is a better predictor of psychopathology and well-being than emotional competence, emotion regulation and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, *226*, 142-145. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.047>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed.

- Loricchio, T. M. B. & Leite, J. R. (2012). Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 37-47.
- Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Ordem dos Advogados do Brasil. (2018). *Notícias/Pesquisa*. <https://www.oab.org.br/noticias/pesquisa?pagina=1&argumento=resultado%20exame%20de%20ordem>
- Pires, J. G., Nunes, C. H. S. D. S., Nunes, M. F. O., Demarzo, M. M. P., Bianchi, M. L., Kotzias, M. M., & Cunha, G. M. M. (2018). Evidência de validade da medida de atenção plena pela relação com outras variáveis. *Psico-USF*, 23, 513-526. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230310>
- Reis, C. F., Miranda, G. J., & Freitas, S. C. (2017). Ansiedade e desempenho acadêmico: Um estudo com alunos de Ciências Contábeis. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 10(3), 319-333.
- Santos, T. M. G. (2019). *Micro-eventos afetivos diários e o seu impacto no bem-estar e desempenho: o papel moderador da mindfulness* [Dissertação de mestrado]. Instituto Universitário de Lisboa.
- Silva, A. B. (2019). *Meditação mindfulness: cultivando o bem-estar e a harmonia do ser* [Monografia do Curso de Especialização em Neurociências]. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.
- Silveira, A. C., Castro, T. G., & Gomes, W. B. (2012). Adaptação e validação da Escala Filadélfia de Mindfulness para adultos brasileiros. *Psico-USF*, 17(2), 215-223. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000200005>
- Silveira, R. D. R. (2018). *Contribuição do Programa de Atenção Plena em professores de educação infantil de um município no litoral sul de Santa Catarina: um estudo piloto* [Dissertação de mestrado]. Universidade do Extremo Sul Catarinense
- Tang, Y., Yang, L., Leve, L. D., & Harold, G. T. (2012). Improving executive function and its neurobiological mechanisms through a mindfulness-based intervention: advances within the field of developmental neuroscience. *Child Development Perspectives*, 6(4), 361-366. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00250.x>
- Tatton-Ramos, T. P., Simões, R. A. G., Niquice, F. L. A., Bizarro, L., & Russel, T. A. (2016). Mindfulness em ambientes escolares: adaptações e protocolos emergentes. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1375-1388. <https://doi.org/10.9788/tp2016.4-10>
- Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Williams, M. & Penman, D. (2015). *Atenção Plena: como encontrar a paz em um mundo frenético*. Sextante.

Como citar: Lopes Menezes, S. R., Ribeiro Beneton, E., & Andretta, I. (2022). Influência dos níveis de mindfulness nas dimensões da regulação emocional, depressão, ansiedade e estresse em um Programa Breve de Intervenção em candidatos ao exame da OAB. *Ciencias Psicológicas*, 16(2), e-2241. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2241>

Participação dos autores: Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito.

S. R. L. M. contribuiu em a, b, c, d, e; E. R. B. em c, d, e; I. A. em a, c, d.

Editora científica responsável: Dra. Cecilia Cracco.