

TATIANE BOMBASSARO

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE EM
SAÚDE MENTAL PARA UNIVERSITÁRIOS**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023**

TATIANE BOMBASSARO

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ONLINE EM SAÚDE MENTAL PARA UNIVERSITÁRIOS

Trabalho apresentado para defesa de Doutorado no Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco.

Area de concentração: Psicologia da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023**

B695i Bombassaro, Tatiane

Intervenção psicológica online em saúde mental para universitários/ Tatiane Bombassaro sob orientação da Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner.-- Campo Grande, MS : 2023.

94 p.: il.

Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2023

Bibliografia: p. 83- 85

1. Intervenção online. 2. Saúde mental. 3. Universitários I.Kirchner, Luziane de Fátima. II. Título.

CDD: 616.891



UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A tese apresentada por **TATIANE BOMBASSARO**, intitulada “**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA ON-LINE EM SAÚDE MENTAL PARA UNIVERSITÁRIOS**”, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi *Aprovada*.

A presente defesa foi realizada no formato virtual. Eu **Luziane de Fátima Kichner**, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

BANCA EXAMINADORA

Luziane de Fátima Kichner

Profa. Dra. Luziane de Fátima Kichner

Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits

Prof. Dr. Clayton Peixoto De Souza

Prof. Dr. Gibson Weydmann

Campo Grande - MS, 15 de dezembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que se empenham no desenvolvimento da pesquisa científica, que assumem o compromisso de criar espaço possível de promoção de qualidade de vida e avanços, principalmente no campo da saúde mental, como forma de descobrir e aprimorar técnicas de investigação e tratamento.

Dedico às pessoas que estão envolvidas, em tempo integral, para promover espaço de tratamento e reabilitação de pacientes em conflitos psíquicos; familiares, funcionários das instituições, universidades e comunidade, bem como aos participantes desta pesquisa que puderam trazer parte de suas vivências.

Gostaria de dedicar também, aos que me ofereceram suporte ao longo de toda a trajetória do doutorado; professores, colegas, amigos e família.

RESUMO

Diante de possíveis eventos estressores que o universitário pode encontrar durante a trajetória na universidade, as vivências relacionadas à pandemia (distanciamento social, mudanças nas práticas de ensino e redução da possibilidade de interação social), também podem causar impacto na saúde mental desses estudantes. Em vista disso, se torna de grande importância oferecer serviços psicológicos que busquem a redução dos problemas de saúde mental, bem como a prevenção de quadros psicopatológicos neste período. O objetivo desta tese foi reunir evidências da literatura acerca das intervenções online em saúde mental para universitários, descrever a aplicação de uma Intervenção Psicológica em saúde mental em período de pandemia da COVID-19 e avaliar os seus efeitos sobre os níveis de estresse, ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica de universitários. Para responder a esses objetivos, a tese foi elaborada no formato de três capítulos: 1) Revisão sistemática sobre intervenção on-line em saúde mental com universitários, 2) Descrição do protocolo de intervenção on-line em saúde mental de universitários com base na ACT, 3) Avaliação da significância clínica e mudança confiável de intervenção online em saúde mental com universitários. Anexo ao documento está a descrição do registro do protocolo de revisão sistemática no PROSPERO e os instrumentos utilizados na intervenção online. Tomados em conjunto, os resultados desses estudos permitem evidenciar o efeito das intervenções on-line nos aspectos de saúde mental avaliados em universitários.

Palavras-chaves: intervenção online; saúde mental; universitários.

ABSTRACT

Faced with possible stressful events that university students may encounter during their career at university, experiences related to the pandemic (social distancing, changes in teaching practices and reduced possibility of social interaction) can also have an impact on the mental health of these students. In view of this, it is of great importance to offer psychological services that seek to reduce mental health problems, as well as the prevention of psychopathological conditions during this period. The objective of this thesis was to collect evidences from the literature on online mental health interventions for university students, describe the application of a Psychological Intervention in mental health during the COVID-19 pandemic and evaluate its effects on levels of stress, anxiety, depression and psychological flexibility of university students. To respond to these objectives, the thesis was prepared in the format of three chapters: 1) Systematic review of online mental health intervention with university students, 2) Description of the online mental health intervention protocol for university students based on ACT, 3) Assessment of clinical significance and reliable change of online mental health intervention with college students. Attached to the document is the description of the registration of the systematic review protocol in PROSPERO and the instruments used in the online intervention. Taken together, the results of these studies make it possible to highlight the effect of online interventions on aspects of mental health assessed in university students.

Keywords: online intervention; mental health; College students.

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1 - Intervenções online para depressão em universitários: uma revisão sistemática e meta-análise

Figura 1 – Fluxograma PRISMA para revisões sistemáticas	22
Figura 2 – Forest Plot para resultados de depressão	28
Figura 3 – Risco de viés dos estudos	29

Artigo 3 - Intervenção ACT online para universitários durante a pandemia: um estudo piloto

Figura 1 – Análise de Significância Clínica e Índice de Mudança Confiável nos índices de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) e flexibilidade psicológica (AAQ-2)	69
---	----

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Artigo 1 - Intervenções online para depressão em universitários: uma revisão sistemática e meta-análise

Tabela 1 – Dados dos artigos dispostos em categorias de análise 24

Tabela 2 – Modalidades terapêuticas das intervenções 26

Artigo 2 - Da ACT para a promoção em saúde mental de universitários: descrição de um protocolo de intervenção

Tabela 1 – Estrutura de encontros 44

Quadro 1 – Exercício de atenção plena 48

Quadro 2 – Registro de exercícios de melhoria da vida 49

Quadro 3 – Exercício: Construindo um ambiente seguro 51

Quadro 4 – Exercício: Folhas em um riacho 52

Quadro 5 – Exercício Matriz 55

Quadro 6 – Exercício: Metáfora Bolha 57

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Online intervention in mental health of university students: a systematic review - PROSPERO 2023	87
Anexo 2 - Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21)	92
Anexo 3 - Questionário de investigação de interesse	93
Anexo 4 - Escala Acceptance and Action Questionnaire – II versão brasileira (AAQ-2)	94

SUMÁRIO

Apresentação	12
Intervenções online para depressão em universitários: uma revisão sistemática e meta-análise	18
Introdução	19
Metodologia	20
Seleção e Análise dos avaliadores.....	22
Categorias de análise	23
Procedimento da meta-análise	24
Resultados	24
Características dos participantes	25
Características das intervenções	25
Adesão	27
Efeitos das intervenções nas medidas de depressão e outros indicadores de saúde mental	27
Meta-análise	28
Risco de viés	29
Discussão	30
Considerações Finais	32
Referências	34
Da ACT para a promoção em saúde mental de universitários: descrição de um protocolo de intervenção	41
Introdução	42
Fundamentação	43
Método	44
Participantes	44
Procedimentos	44
Resultados	45
Estrutura dos encontros	46
Conclusão	58
Referências	59
Intervenção ACT online para universitários durante a pandemia: um estudo piloto	62
Resumo e Abstract	63
Introdução	63
Metodologia	67
Participantes	67
Instrumentos	67
Procedimentos	67
Análise dos dados	68
Resultados	69
Discussão	71
Considerações finais	73
Referências	74
Considerações Finais	79
Referências	82

APRESENTAÇÃO

Na minha atuação profissional, principalmente no contexto da Psicologia clínica, o contato com clientes que fazem parte do contexto universitário e suas demandas em saúde mental demonstram a necessidade de busca de evidências de tratamento em saúde mental para implementação na prática profissional, tanto no contexto clínico quanto no espaço da universidade. Os problemas de saúde mental apontam obstáculos para o sucesso acadêmico, e podem implicar em rebaixamento da motivação e da concentração, além de afetar as interações sociais dos universitários (Son et al, 2020). No relatório anual de 2019 do *Center for Collegiate Mental Health* da universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, verificou-se que o transtorno de ansiedade foi o problema de saúde mental mais frequente entre os universitários entrevistados (62,7% de uma amostra de 82.685), o que também foi confirmado pelos profissionais dos centros de orientação universitária, como o diagnóstico mais comum daqueles que procuraram por atendimento.

A literatura aponta que os universitários se encontram em condições de vulnerabilidade para o sofrimento psicológico (Ibrahim et al, 2013; Santander et al, 2011). Uma pesquisa com 4.921 participantes acompanhados durante 12 meses indicou que 1/3 (um terço) dos universitários apresentaram problemas de saúde mental ao longo da graduação, e esse resultado foi correlacionado ao baixo desempenho acadêmico (Bruffaerts et al, 2018). Gundim et al (2021) mencionaram a importância do ambiente universitário como foco de intervenções de tratamento e prevenção em saúde mental, sendo necessário também, entender como os efeitos psicológicos da pandemia se expressam e podem ser tratados nessa população.

Em situações de emergência e/ou epidemias, a literatura aponta que são acentuados ou criados novos estressores, como o medo e preocupação, restrições de mobilidade e contato social (Brooks et al, 2020). Com a COVID-19, a saúde mental do universitário continuou sendo alvo de investigação, com a hipótese de que tenha se agravado diante de inúmeros fatores (Gundim et al, 2021; Li et al, 2021; Maia & Dias, 2020; Wang et al, 2020), dentre eles a indisponibilidade de recursos tecnológicos para o acompanhamento das aulas remotas, a necessidade de intercalar tarefas acadêmicas com cuidados da casa e da família, o excesso de informações relacionadas à contaminação, hospitalização e óbitos, o distanciamento das relações com colegas e professores, e a preocupação com o mercado de trabalho pós-pandemia (Zhou et al, 2020). Além disso, alguns eventos estressores que eram comuns à trajetória na

universidade podem ter se intensificado frente ao contexto de pandemia, como a alteração da rotina, regras e cobranças diárias. O contexto de pressão e estresse, muitas vezes ligado a mudanças como saída de casa e afastamento de familiares e amigos, gera incertezas, angústias e ansiedades durante a transição para a universidade. A expectativa de sucesso acadêmico amplifica a pressão, podendo ser prejudicial à saúde física e mental (Shamsuddin et al., 2013; Castro, 2017). A falta de equilíbrio na gestão dos compromissos acadêmicos, lazer e descanso pode resultar em sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, como apontado por Tassini et al. (2017). Esses fatores contribuem para um aumento na procura por serviços psicológicos visando o tratamento e prevenção de problemas de saúde mental (Vindegaard & Benros, 2020; Ornell et al., 2020).

Os serviços em saúde mental, portanto, precisaram ser mais acessíveis aos que necessitavam deles, e a tecnologia foi uma grande aliada neste processo. Anterior ao período da pandemia era permitido, a partir do Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP nº 11/2012), o uso da tecnologia apenas para fins de pesquisa, e passou a ser autorizado após a pandemia COVID-19 a prestação de serviços de assistência psicológica à população por meio da modalidade online (Resolução CFP no 04/2020). Essas orientações destacam a importância do cuidado quanto aos princípios éticos, segurança e privacidade, condições adequadas de atendimento e a necessidade de capacitação profissional.

Em relação as pesquisas em ciências humanas, as coletas de dados precisaram se adequar aos meios digitais durante a pandemia, e destacaram-se a adaptação de questionários e instrumentos de avaliação para o meio digital, bem como o contato por videochamada para as entrevistas e intervenções. Esse período também trouxe novos temas de pesquisa, relacionados a seus impactos, que se tornam urgentes de serem investigados (Nedel, 2021). O desenvolvimento deste projeto de pesquisa foi estruturado a partir dessas restrições de contato social, considerando a importância de atender a alguns problemas que essa parte da sociedade, os universitários, poderiam estar enfrentando em função da vivência acadêmica e com os efeitos da pandemia da COVID-19.

Nesse cenário, considerando os apontamentos da literatura e a minha experiência profissional na clínica, este estudo foi planejado de modo a poder oferecer acolhimento ao sofrimento psicológico de universitários, prevenir o adoecimento, além de auxiliar no desenvolvimento de habilidades de autorregulação dessa população. Para isso, foi necessário inicialmente explorar a literatura, no que se refere as possibilidades de intervenção e suas evidências de eficácia com a população universitária, em específico.

Ainda no primeiro ano de doutorado, diante da busca de trabalhos realizados, encontrei pesquisas que descreveram a aplicação da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT - *Acceptance and Commitment Therapy*) em grupos de universitários, indicando a forma como essa abordagem trabalha os aspectos de saúde mental. O modo de enfatizar a relação de cada pessoa com suas vivências, propondo a percepção do contexto e de seus próprios valores, além da oferta de espaço para a expressão de seus pensamentos e sentimentos, é compatível com o modo que compreendo o ser humano e sua maneira de se inserir no mundo. Assim, para desenvolver o programa de intervenção em saúde mental com universitários, além da busca na literatura, participei de um curso de aprimoramento em ACT (“Exercícios avançados em ACT, com a professora Michaele Saban) para conhecer mais sobre a aplicação da ACT e verificar a aplicabilidade na população escolhida para a pesquisa. Nessa experiência foram repassados conceitos importantes e práticas de exercícios para compreender o efeito das estratégias e como deveriam ser conduzidas. Em vista disso, a ACT foi a base da intervenção realizada na pesquisa, sendo uma forma de psicoterapia intensiva e experiencial, que promove conexão interpessoal entre o terapeuta e o cliente diante de questões difíceis que surgem e são abordadas (Hayes et al, 2021).

A ACT, desenvolvida por Steven Hayes em 1987, é uma abordagem de terapia comportamental de terceira geração (Saban, 2011), centrada em processos como aceitação, atenção plena e compromisso com a mudança de comportamento (Hayes et al, 2004). Seu objetivo é o desenvolvimento de flexibilidade psicológica, permitindo que indivíduos entrem em contato com suas experiências internas e melhorem seu repertório comportamental. Com seis processos centrais (aceitação, defusão cognitiva, atenção plena, eu como contexto, valores e ação de compromisso) (Hayes *et al*, 2021), a terapia busca lidar com a inflexibilidade psicológica relacionada ao sofrimento e a problemas psicológicos, promovendo uma abordagem mais adaptativa à vida (Lucena, 2015). A falta de flexibilidade psicológica está associada a condições como depressão, ansiedade e dificuldades no enfrentamento de eventos estressores, destacando a importância da intervenção baseada nos princípios da ACT.

Estudos sobre intervenções online fundamentadas na ACT revelam benefícios substanciais para a saúde mental de estudantes universitários, como a redução dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, além de aumento da satisfação com a vida (Levin et al., 2015; Räsänen et al., 2016; Viskovich & Pakenham, 2020). Räsänen et al. (2016), por exemplo, demonstrou em sua pesquisa que reduções nos sintomas de depressão, maior satisfação com a vida e maior autoestima, perduraram no acompanhamento realizado 12 meses após o início do programa, ressaltando a eficácia a longo prazo da intervenção online baseadas na ACT. Os

estudos indicam que essas intervenções têm o potencial de atingir uma audiência abrangente de jovens, oferecendo ferramentas práticas para lidar com desafios psicológicos durante o período universitário. As intervenções podem ser síncronas e assíncronas e a aplicabilidade das intervenções online à população universitária pode ser uma estratégia valiosa para melhorar a saúde mental, fornecendo suporte flexível e adaptável às complexidades da vida acadêmica.

Um dos pontos importantes a serem considerados nessas intervenções se refere ao engajamento e permanência dos participantes, já que esses indicadores são imprescindíveis para mensurar os resultados de eficácia da intervenção. Avaliar a adesão dos participantes à intervenção permite, portanto, atingir resultados mais confiáveis e planejar estratégias em estudos futuros aumentar o engajamento dos participantes a este formato de aplicação.

A fim de reunir evidências da literatura para organizar a intervenção e subsidiar as produções contidas nesse trabalho, foi elaborado o projeto de uma revisão sistemática da literatura, onde o foco era buscar estudos que descreviam intervenções da ACT online com universitários em aspectos de saúde mental. Ao realizar uma busca inicial nessa temática, observou-se a escassez de estudos exclusivos da ACT no formato online, sendo necessário abranger a análise para outras modalidades de intervenções psicológicas em saúde mental. Realizou-se então, o registro no PROSPERO (ver anexo 1), que consiste em um banco de dados internacional de revisões sistemáticas prospectivamente registradas em saúde. O registro no PROSPERO visa proporcionar transparência no processo de revisão e contribuir para combater o viés de publicação, revelando quaisquer diferenças entre os métodos ou resultados relatados na revisão publicada e aqueles planejados no protocolo registrado (Pacheco et al, 2018). Outro aspecto importante do registro é de permitir que aqueles que pretendem realizar revisões possam identificar se já existem trabalhos em andamento que abordem seu tema de interesse, evitando assim a duplicação de esforços (Pacheco et al, 2018).

De acordo com o registro, a busca inicial na literatura abrangeu estudos que tivessem sido publicados no período de 2020 a 2022, de maneira que fossem identificadas as intervenções realizadas no período da pandemia. No entanto, os estudos encontrados não identificaram período da coleta de dados referente ao contexto da pandemia. Por este motivo, foi realizada uma nova busca, sem restrição de data, ampliando a temática para intervenções psicológicas online em saúde mental de universitários. O objetivo foi verificar a aplicação das intervenções e sua eficácia com essa população, além de discutir medidas para avaliar a adesão dos participantes às intervenções online, uma vez que não há uma um conjunto de categorias, universalmente aceitas, para compreender se os participantes estão aderindo ou não a uma intervenção, principalmente considerando a modalidade on-line.

O primeiro capítulo dessa tese apresenta a revisão sistemática com meta-análise sobre intervenções online em saúde mental de universitários. O capítulo dois corresponde ao protocolo da intervenção realizada em 2021 com um grupo de universitários (n=6) baseada na ACT, detalhando a estrutura dos encontros realizados, os exercícios propostos e orientações sobre a aplicação das estratégias. O objetivo desse trabalho foi produzir um guia que possa orientar profissionais que trabalhem com a saúde mental do universitário e com a ACT, trazendo um registro da experiência aplicada em grupo e na modalidade on-line, apresentando a organização dos encontros e o manejo dos exercícios e reflexões propostas. A ideia da construção de um protocolo de intervenção surgiu diante da escassez de publicações que descrevessem detalhadamente as intervenções dessa abordagem para universitários. Assim, esse protocolo pode servir como suporte para outros profissionais e espera-se que possa contribuir de maneira significativa para futuros estudos.

O terceiro capítulo mostra a descrição e análise dos dados da intervenção online realizada com os universitários, indicando a Significância Clínica (SC) e os Índices De Mudança Confiável (IMC) dos resultados obtidos através dos instrumentos aplicados no pré e pós intervenção que avaliaram indicadores de saúde mental (depressão, ansiedade, estresse e flexibilidade psicológica). A aplicação da intervenção foi planejada para ocorrer com acadêmicos de uma universidade privada de outro estado (GO) para não conflitar com as relações interpessoais existentes entre pesquisadora e alunos, uma vez que duas alunas de graduação da psicologia da UCDB também acompanhavam as intervenções como observadoras. A quantidade de alunos que participaram das intervenções (n=6) não foi como o esperado (n=24) portanto, houve a necessidade de pensar em maneiras de analisar os dados que pudessem ser adequadas aos poucos participantes e as medidas que foram adotadas. O método JT, inicialmente proposto por Jacobson, Follette e Revenstorf, e conhecido posteriormente como método JT (Jacobson & Truax, 1992), foi planejado para verificação da efetividade de intervenções nas áreas clínica e de pesquisa, já que os métodos estatísticos tradicionais não são adequados para realizar análises com poucos participantes. Esse método se apoia em dois conceitos centrais: a Significância Clínica (SC) - corresponde à validade social ou externa das intervenções, indicando o impacto destes resultados sobre o funcionamento cotidiano do participante e o Índice de Mudança Confiável (IMC) - indica se as mudanças verificadas, ao se comparar dados de pré e de pós-intervenção podem ser atribuídas à intervenção (Del Prette & Del Prette, 2008). Mesmo diante das limitações metodológicas, como amostra pequena e ausência de grupo controle, esse estudo apontou que a mudança atribuída à intervenção foi

observada para a ansiedade (três participantes), depressão e flexibilidade psicológica (dois participantes), com melhora clínica da ansiedade (dois participantes).

Esse estudo contribui para reunir evidências indicando que as intervenções online em saúde mental têm sido estratégias importantes para oferecer suporte e prevenção em indicadores de sofrimento psíquico aos universitários. Tais intervenções se tornaram um importante recurso psicoterapêutico durante o início da pandemia, diminuindo as barreiras do acesso ao cuidado e facilitando o contato à distância (Lattie et al, 2019). Assim, este trabalho traz contribuições a partir da descrição das características de uma intervenção online em ACT, da discussão de mudanças confiáveis e significativas em aspectos de saúde mental e flexibilidade psicológica, além de destacar medidas de adesão nessa modalidade de intervenção, podendo auxiliar os futuros estudos desenvolvidos na área.

**INTERVENÇÕES ONLINE PARA DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE**

INTRODUÇÃO

Estudos apontam que o sofrimento psicológico dos universitários é uma preocupação crescente para pesquisadores da área, visto que esses universitários lidam com potenciais fatores de estresse, como questões financeiras, sobrecarga acadêmica, pressão e apreensão com o pós-universidade (Dalky & Gharaibeh, 2019). Esses estressores podem impactar de maneira negativa no desempenho acadêmico dos alunos, na sua permanência na universidade e em sua capacidade de progresso profissional (Musa et al, 2020).

Uma pesquisa realizada com 1.287 universitários de cinco países (Estados Unidos, Emirados Árabes, Taiwan, Egito e República Tcheca) indicou que 30,7% dos universitários apresentou resultados indicativos de sintomas depressivos, de acordo com o instrumento de medida utilizado (Musa et al, 2020). Esses índices de prevalência de sintomas depressivos entre universitários são semelhantes a estudos anteriores sobre depressão em universitários, sugerindo que a depressão é um problema frequente nessa população e vem crescendo ao longo dos anos (Ibrahim et al., 2012; Rotenstein et al., 2016; Tung et al., 2018).

Sheldon et al., (2021) avaliaram a prevalência e os fatores de risco de problemas de saúde mental entre estudantes universitários, a partir de uma revisão sistemática. Os dados indicaram que durante a graduação 25% dos estudantes apresentam sintomas de níveis moderados a graves de depressão. Esses dados são semelhantes aqueles reportados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que apontou que, de 1.572 estudantes universitários entrevistados, um quinto (20,3%) preenchia critérios diagnósticos para depressão, descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV (Auerbach et al., 2016).

Os estudos realizados com essa população também sugerem que a prevalência de indicadores de depressão é maior em estudantes universitários comparada à prevalência da população geral de 12,9% (Lim et al., 2018). A presença de indicadores desse transtorno psicopatológico e as consequências adversas que podem acarretar na vida acadêmica justificam o aumento da procura por serviços de saúde mental fornecidos por profissionais especializados (Hunt & Eisenberg, 2010). Com o avanço da tecnologia esses serviços de saúde mental estão sendo disponibilizados no formato remoto, visando facilitar o acesso a programas de intervenção para prevenção e tratamento de sintomas psicopatológicos (Ebert et al., 2018).

Programas de intervenção disponibilizados nesse formato proporcionam maior autonomia e flexibilidade para o envolvimento dos participantes (Rickwood & Bradford, 2012), sendo considerados eficazes no tratamento de diversas psicopatologias e condições de saúde,

incluindo depressão, estresse, transtornos alimentares, entre outras (Griffiths & Christensen, 2006; Davies et al, 2014; Ebert et al, 2017).

Revisões sistemáticas de intervenções online para a saúde mental em universitários indicaram que esse tipo de intervenção foi eficaz, indicando efeitos moderados a grandes sobre a redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse nessa população (Farrer et al, 2013; Davies et al, 2014; Lattie et al 2019; Harrer et al, 2019). Embora nenhuma das revisões mencionadas acima tenha se aprofundado na avaliação da adesão, as medidas avaliadas consideraram o engajamento (Lattie et al 2019) e taxas de abandono (Harrer et al, 2019; Davies et al, 2014) dos participantes em relação à intervenção.

A adesão à intervenção, no presente estudo, refere-se à medida em que os participantes seguiram as orientações ou se envolveram ativamente na proposta de intervenção (Eysenbach, 2005; Glasgow, 2007). Identificar a adesão dos participantes é essencial nas pesquisas, para compreender se a proposta de intervenção teve impacto nos resultados avaliados. Além disso, a adesão atua como um indicador da eficácia dos recursos alocados, valida a relevância do programa e fornece reflexões para o aprimoramento de intervenções futuras (Eysenbach, 2005; Glasgow, 2007). A avaliação da adesão também auxilia na identificação de possíveis obstáculos que os participantes possam encontrar ao longo da intervenção, o que possibilita adaptações para atender de forma mais eficaz às necessidades do público atendido (Eysenbach, 2005; Christensen et al, 2009; Alfnsson et al., 2016).

Esta revisão teve aplicação da meta-análise para obter uma avaliação imparcial das evidências disponíveis. A meta-análise envolve a síntese estatística dos resultados de estudos semelhantes; agrupando estatisticamente os resultados para formar estimativas resumidas do tamanho do efeito e comparando duas intervenções ou condições diferentes (Basu, 2019).

Mesmo com evidências das revisões anteriores sobre a eficácia de intervenções online nos indicadores de saúde mental de universitários, foi percebida a necessidade de identificar procedimentos específicos das intervenções (por exemplo, se realizado, como é o contato com o terapeuta ou suporte de profissionais). Assim, a presente revisão sistemática com meta-análise visou reunir evidências de eficácia das intervenções psicológicas online para sintomas de depressão em universitários, além de descrever algumas características destes estudos, como os procedimentos das intervenções e os resultados em outras variáveis analisadas.

METODOLOGIA

Esta revisão sistemática de ensaios controlados e randomizados (Randomized Controlled Trials – RCTs) foi conduzida seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items*

for Systematic Review and Meta-Analyses – PRISMA (Knobloch et al, 2011). O protocolo desta revisão sistemática foi registrado no PROSPERO (número de registro CRD42023392665).

A busca foi realizada em maio de 2023 nas seguintes bases de dados: Medline, Embase, PsycINFO, Scopus, Cochrane Library, Web of Science. A estratégia de busca incluiu os termos “*mental health AND internet-based intervention OR Teletherapy AND college students*”, obtidos a partir de consulta nos Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH). Houve, inicialmente, restrição de período de busca (2020 a 2022) considerando o contexto da pandemia da COVID-19, mas apenas um estudo realizou coleta de dados nesse período, sem adaptações da intervenção para as demandas da pandemia. Optou-se, portanto, por ampliar a busca de materiais sem restrição de data de publicação. Nenhuma restrição de idioma foi usada.

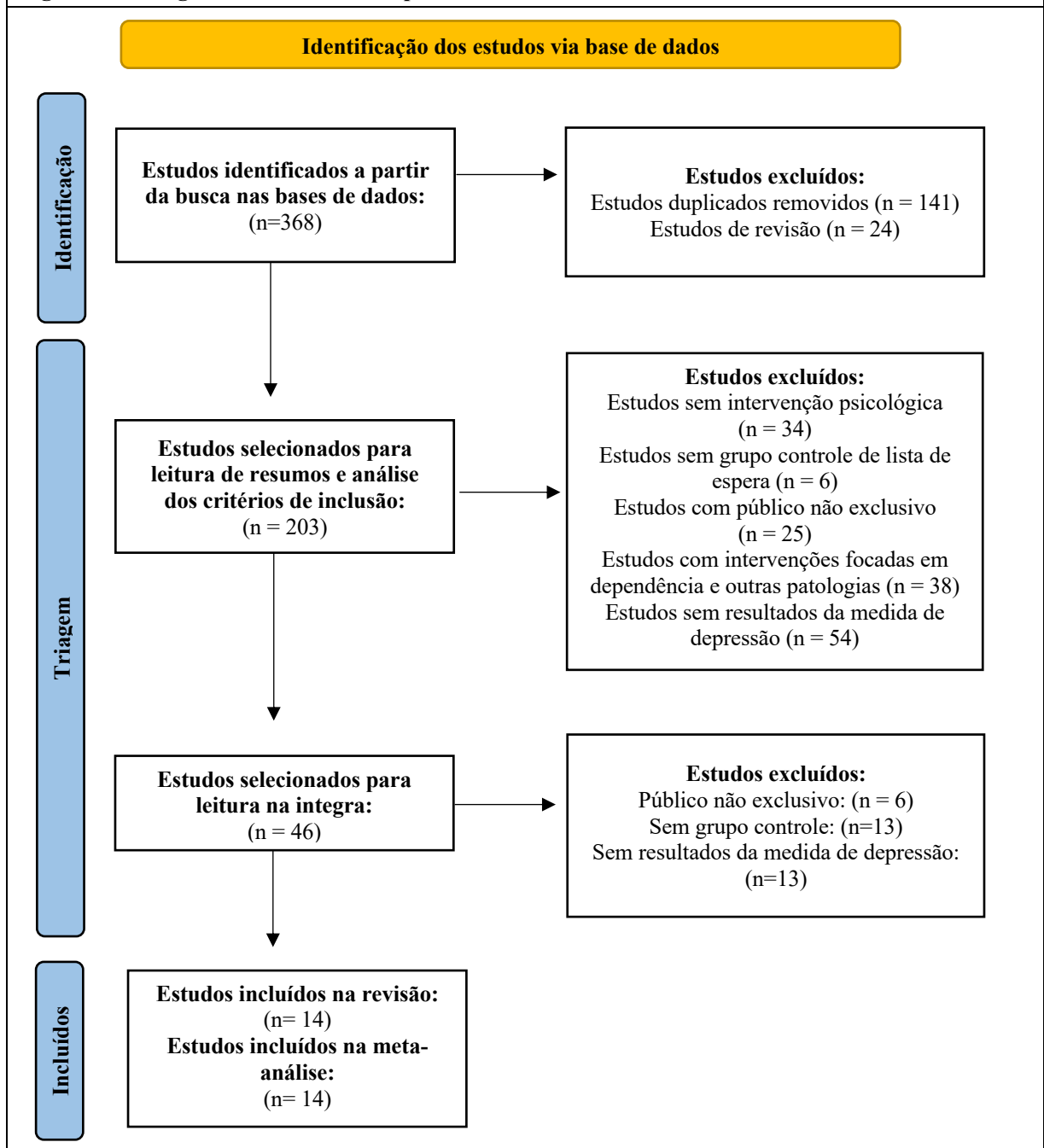
Foram incluídos os estudos que avaliaram o efeito de intervenções psicológicas realizadas online (nos formatos síncrono, assíncrono ou misto) para os sintomas de depressão, em universitários de qualquer curso de graduação. Resultados em outras medidas para avaliação em saúde mental (ex.: ansiedade, estresse, bem estar) poderiam ser identificados, mas os estudos deveriam apontar a medida de depressão como desfecho primário.

Os estudos poderiam incluir estudantes de universidades públicas e/ou privadas, com e sem a presença de transtornos psiquiátricos ao iniciarem a intervenção. As intervenções psicológicas, independente de abordagem, deveriam ser realizadas remotamente via internet e os estudos deveriam apresentar delineamento de grupo e análise de comparação entre o grupo experimental – GE (submetido à intervenção) e o grupo controle de lista de espera - GC (aquele que não recebeu quaisquer intervenções). Em estudos que compararam mais de um tipo de tratamento ao grupo de controle, foram incluídos os dados que correspondem à intervenção principal e ao grupo controle de lista de espera.

Foram excluídos da análise os estudos que comparam outros tipos de tratamento sem o grupo controle de lista de espera, além de estudos de caso, delineamentos de sujeito único e revisões da literatura.

A Figura 1 apresenta o processo de identificação e rastreamento dos artigos, indicando os materiais excluídos, conforme os critérios de elegibilidade, e a inclusão dos artigos selecionados de acordo com o PRISMA (Page et al, 2021).

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas



Seleção e Análise dos avaliadores

Para garantir a confiabilidade dos materiais selecionados, uma dupla de avaliadores realizou a triagem dos 368 artigos por títulos e resumos. Com base nos critérios de inclusão, os avaliadores classificaram os 203 artigos em três categorias: “não”, “sim” e “talvez”. Em concordância entre os avaliadores, as referências classificadas como “não” foram excluídas. Os artigos classificados como “sim” ou “talvez” foram selecionados para a leitura na íntegra e foram analisados pelos dois avaliadores novamente a partir dos critérios de inclusão.

O risco de vieses dos estudos foi indicado por dois avaliadores usando a abordagem recomendada pelo Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções - *Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials - RoB 2* (Sterne et al, 2019), que indica cinco categorias de vieses, sendo elas: processo de randomização, efeito da atribuição à intervenção, dados de desfecho ausentes, análise dos desfechos, seleção do desfecho relatado. Cada categoria pode ser classificada como “baixo risco”, “algumas preocupações” ou “alto risco”.

Categorias de análise

Os resultados foram categorizados (ver tabela 1) de acordo com:

- a **amostra**: 1) total de participantes do estudo, 2) participantes do GE, 3) participantes do GC;
- o **tipo de intervenção**: 1) assíncrona (intervenção disponibilizada em uma plataforma online ou aplicativo de celular, sem a presença direta de um mediador. Os participantes poderiam ter suporte mínimo de um profissional, por sistema de mensagem, quando ficavam por um tempo sem acessar a plataforma/aplicativo e/ou quando solicitavam para esclarecimento de dúvidas sobre a intervenção), 2) mista (parte da intervenção realizada de forma assíncrona e parte com contato direto e imediato de um terapeuta por meio de sessões online síncronas);
- o **tempo de duração** (tempo total da intervenção, descrito em semanas);
- a **adesão dos participantes à intervenção**: 1) Sim (o estudo identificou dados da adesão, descrita neste estudo por meio dos dados de taxa de abandono, taxa de frequência, permanência nas sessões ou nível de engajamento nas atividades propostas), 2) Não (o estudo não identificou dados da adesão);
- o **efeito da intervenção para depressão**: 1) positivo (quando os resultados da medida de depressão favoreceram o GE), 2) negativo (quando os resultados da medida de depressão favoreceram o comparador- GC), 3) neutro, quando não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GC quanto à medida de depressão. Essa classificação foi baseada em parâmetros estatísticos inferenciais extraídos dos estudos incluídos.
- o **efeito da intervenção para outras variáveis**: 1) positivo (quando os resultados da medida favoreceram o GE), 2) negativo (quando os resultados da medida favoreceram o comparador- GC), 3) neutro, quando não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GC.

Procedimento da meta-análise

A análise dos dados foi realizada utilizando o pacote meta no R versão 4.3.1. Para cada estudo incluído, foram calculados os tamanhos dos efeitos entre os grupos de intervenção e de controle de lista de espera no pós-intervenção. O sumário dos resultados da metanálise indica cada um dos estudos, intervalos de confiança e o seu peso nas análises tanto pelo modelo de efeitos fixos, quanto pelo modelo de efeitos aleatórios. As informações individuais dos estudos e os resultados da metanálise foram apresentados no forest plot da metanálise (figura 2).

RESULTADOS

Foram selecionados para a análise 14 estudos publicados entre os anos de 2018 e 2023, que preencheram os critérios de elegibilidade, e descreveram intervenções realizadas na modalidade online em saúde mental dos universitários. Em relação aos anos de publicação foram encontrados 3 estudos em 2018, 2 estudos em 2020, 1 estudo em 2021, 7 estudos em 2022 e 1 em 2023. As coletas de dados aconteceram em períodos diferentes (entre 2011 e 2021) e somente o estudo de Fassnacht et al (2022) informou que a coleta de dados ocorreu entre 2020 e 2021, no período da pandemia da Covid-19. Apesar disso, os autores não descreveram adaptações da intervenção para situações específicas desse contexto.

Tabela 1. Dados dos artigos dispostos em categorias de análise.

Autor, ano	Amostra	Intervenção (Tempo e Duração)	Medida de Adesão	Resultados principais (depressão)		Efeito da intervenção para depressão	Efeito da intervenção para outras variáveis
				Grupo de intervenção	Grupo controle		
Küchler et al, 2023	386 GE: 129 GC: 127	Assíncrono 8 semanas	SIM	pré 9.19 (4.41) pós 6.94 (4.28)	pré 9.17 (4.47) pós 8.35 (4.26)	Positivo	Ansiedade: Positivo Estresse: Positivo
Küchler et al, 2022	149 GE: 75 GC: 74	Assíncrono 6 semanas	SIM	pré 8.38 (3.65) pós 5.17 (3.13)	pré 8.68 (3.69) pós 8.32 (4.09)	Positivo	Ansiedade: Positivo Estresse: Positivo
Karyotaki et al, 2022	100 GE: 48 GC: 52	Assíncrono 7 semanas	SIM	pré 8.52 (2.87) pós 7.66 (.83)	pré 7.96 (2.98) pós 7.68 (.75)	Neutro	Ansiedade: Neutro
Zhao et al, 2022	124 GE: 63 GC: 61	Assíncrono 6 semanas	NÃO	pré 25.9 (10.02) pós 14.97 (10.30)	pré 27.33 (9.71) pós 25.78 (9.79)	Positivo	sem outras variáveis medidas
Zhao et al, 2022	182 GE: 95 GC: 87	Assíncrono 6 semanas	SIM	pré 26.39 (8.65) pós 13.61 (9.48)	pré 26.76 (9.53) pós 26.05 (10.06)	Positivo	sem outras variáveis medidas
Fassnacht et al, 2022	164 GE: 75 GC: 89	Misto 5 semanas	SIM	pré 10.95 (5.81) pós 7.70 (4.36)	pré 9.67 (5.30) pós 8.02 (3.60)	Positivo	Ansiedade: Positivo

Bolinski et al, 2022	35 GE: 14 GC: 13	Assíncrono 7 semanas	SIM	pré 5.88 (2.64) pós 4.2 (2.05)	pré 6.1 (3.23) pós 5.68 (2.25)	Neutro	Ansiedade: Neutro
Lee et al, 2022	131 GE: 65 GC: 66	Assíncrono Sessão única	SIM	pré 6.55 (5.47) pós 4.76 (4.63)	pré 4.36 (4.69) pós 3.69 (4.26)	Neutro	Ansiedade: Neutro Estresse: Positivo
Newman et al, 2021	222 GE: 117 GC: 105	Assíncrono 5 semanas	SIM	pré 10.78 (5.01) pós 6.84 (5.63)	pré 10.37 (5.12) pós 10.13 (5.28)	Positivo	Ansiedade: Positivo
Salamanca-Sanabria et al, 2020	214 GE: 107 GC: 107	Assíncrono 7 semanas	SIM	Pré 14.22 (2.81) pós 8.33 (5.71)	pré 13.82 (2.93) pós 13.09 (5.06)	Positivo	sem outras variáveis medidas
McCloud, et al, 2020	168 GE: 84 GC: 84	Assíncrono 6 semanas	SIM	pré 8.3 (3.73) pós 5.8 (3.72)	pré 8.3 (4.2) pós 6.6 (4.07)	Positivo	Ansiedade: Positivo
Eustis et al, 2018	156 GE: 78 GC: 78	Assíncrono 4 semanas	SIM	pré 11.95 (10.56) pós 8.06 (7.78)	pré 11.49 (10.11) pós 12.97 (10.6)	Positivo	Ansiedade: Neutro Estresse: Positivo
Harrer et al, 2018	150 GE: 75 GC: 75	Assíncrono 7 semanas	SIM	pré 24.31 (9.06) pós 15.88 (8.85)	pré 23.97 (8.63) pós 21.47 (8.96)	Positivo	Ansiedade: Positivo Estresse: Positivo
Saleh et al, 2018	128 GE: 64 GC: 64	Assíncrono 4 semanas	SIM	pré 1.57 (1.9) pós 1 (1.4)	pré 1.04 (1.7) pós 1.05 (1.7)	Positivo	Ansiedade: Positivo Estresse: Positivo

Características dos participantes

Os artigos presentes na revisão sistemática tiveram entre 35 e 386 participantes, distribuídos entre GE e GC de lista de espera. A média de idade dos participantes é de 24,77 (*SD* 3,54), e a maior parte dos estudos ($n=11$) identificou que uma parcela maior da amostra era composta por mulheres. Quanto aos cursos de graduação, em 8 estudos foi mencionado que os participantes estavam matriculados em diferentes cursos e os demais estudos não mencionaram os cursos de graduação dos participantes. Em todos os estudos foi apontado que as amostras, do GE e GC, eram equivalentes.

Como critério de inclusão para participar da intervenção, referente às medidas de depressão, os estudos consideraram que os participantes deveriam indicar: no mínimo nível leve para depressão ($n=4$), no mínimo nível moderado para depressão ($n=2$), os resultados das medidas de depressão não eram critérios para inclusão (8).

Características das intervenções

As intervenções online foram realizadas, na maioria dos estudos ($n=13$), de maneira exclusivamente assíncrona, onde os participantes não tinham orientação imediata de um terapeuta e administravam por conta própria o dia, horário e em quanto tempo realizaria cada módulo e os exercícios propostos. O suporte mínimo por parte de um profissional é um aspecto presente na maioria dos estudos de intervenção assíncrona ($n=11$), acontecendo de diferentes maneiras e podendo ter mais de um tipo de contato em cada intervenção. Tal suporte era

oferecido por um profissional, realizado em caso de ausência de login na plataforma ou aplicativo da intervenção, ao final do módulo como um incentivo para o engajamento na intervenção e/ou para esclarecimentos do participante acerca da intervenção quando ele solicitava. Todos esses contatos eram realizados por email ou mensagem de texto na plataforma da intervenção ou pelo aplicativo utilizado, de maneira assíncrona e padronizada. As formas de contato para suporte observadas em alguns estudos foram com a possibilidade de entrar em contato com o suporte diante da necessidade de algum auxílio (n=7); lembretes sobre quantidade de módulos, exercícios e prazos (n=6); envio de mensagem ao final do módulo por parte dos profissionais (n=5). Em outras intervenções (n=2) o suporte era oferecido somente se o participante ficasse muito tempo sem entrar na plataforma e era contatado por meio de um email.

Os recursos para a entrega do conteúdo e dos materiais de apoio incluíram plataformas online ou aplicativos de celular nos quais os programas de intervenção eram hospedados. Apenas em um estudo (Fassnacht et al, 2022), foi descrita a intervenção online mista, com a presença de um terapeuta pela plataforma de videochamada (*Zoom*) nas sessões síncronas, e módulos autoguiados em plataforma online para as sessões assíncronas.

As técnicas terapêuticas utilizadas nas intervenções foram baseadas nas vertentes da abordagem comportamental, entre elas estratégias da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Comportamental Baseada na Aceitação (ABBT). A maioria das intervenções utilizou uma única modalidade terapêutica comportamental (n=11), algumas intervenções utilizaram modalidades terapêuticas comportamentais combinadas a outras estratégias não-comportamentais (n=2) e uma intervenção utilizou mais de uma modalidade terapêutica comportamental (ACT e TCC), conforme identificado na tabela 2.

As outras estratégias mencionadas foram descritas nos estudos de Küchler et al, 2023 e de Harrer et al, 2018, como técnicas de redução do estresse baseada na atenção plena - MBSR (Kabat-Zinn, 1982), técnicas gerais de gerenciamento do estresse e o modelo transacional de estresse de Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984).

Tabela 2. Modalidades terapêuticas das intervenções

AUTORES	MODALIDADES TERAPÊUTICAS				
	ACT	TCC	DBT	ABBT	OUTROS
Küchler et al, 2023	✓				✓

Fassnacht et al, 2022	✓	✓	
Bolinski et al, 2022		✓	
Küchler et al, 2022	✓		
Karyotaki et al, 2022		✓	
Zhao et al, 2022	✓		
Zhao et al, 2022	✓		
Lee e Wu, 2022			✓
Newman et al, 2021		✓	
Salamanca-Sanabria et al, 2020		✓	
McCloud et al, 2020		✓	
Saleh et al, 2018		✓	
Harrer et al, 2018		✓	✓
Eustis et al, 2018			✓

Adesão

A maior parte dos estudos (n=13) indicou dados da adesão dos participantes à intervenção. Dentre as medidas estão: número de módulos que cada participante concluiu na plataforma (n=5), taxa de abandono identificada pela ausência na avaliação após a intervenção e/ou pela comunicação de desistência (n=5), escala para avaliar a percepção dos participantes referente ao engajamento (n=2), frequência de acesso registrada por login no aplicativo da intervenção (1 estudo).

Efeitos das intervenções nas medidas de depressão e outros indicadores de saúde mental

Quanto à medida de depressão, foi identificada mudança estatisticamente significativa nos resultados para o GE (efeito positivo), em comparação ao grupo controle, em 11 estudos. Em outros 3 estudos o efeito foi considerado neutro (não houve diferença significativa entre os resultados de depressão do GE e o GC), e não houve efeito negativo, que indicasse que os resultados relacionados à depressão favoreceram o comparador-grupo controle.

Os 14 estudos apresentaram resultados pós-teste para sintomas de depressão, medidos por diferentes instrumentos de autorrelato (ver tabela 3), alguns estudos mediram também indicadores de ansiedade (n=11) e estresse (n=6). Houve indicação de efeito positivo para ansiedade em 7 estudos, efeito neutro em 4 estudos e nenhum estudo com efeito negativo. Para

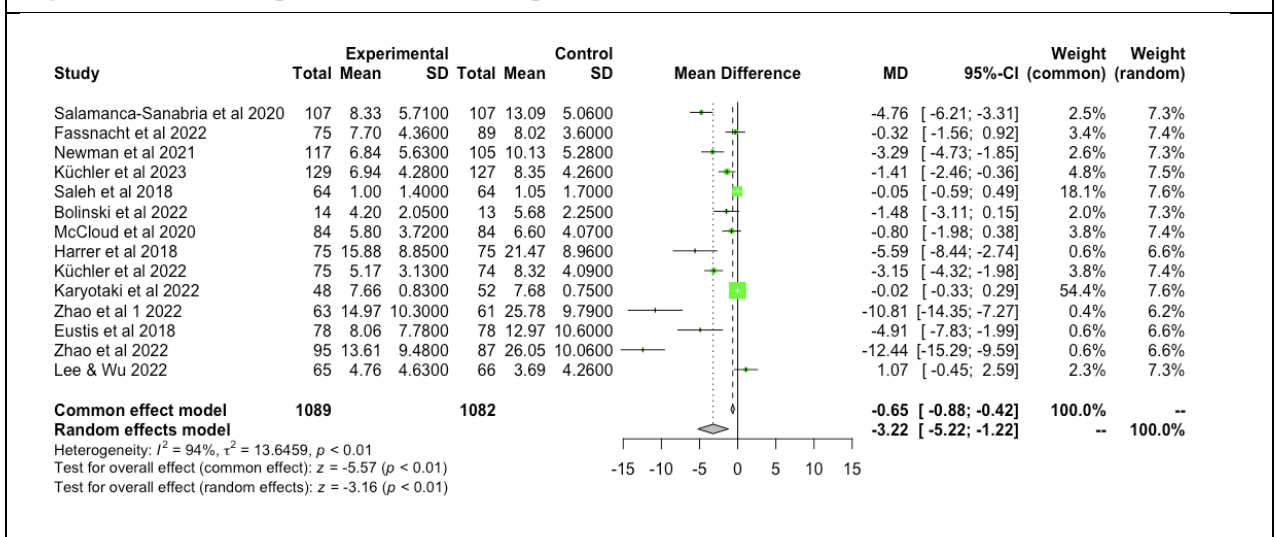
o estresse em todos os estudos onde esse indicador foi avaliado o efeito foi qualificado como positivo (6/6).

Meta-análise

A meta-análise incluiu os resultados das medidas de depressão na avaliação pós-teste, pois esses dados foram apresentados nos 14 estudos. A intervenção online em saúde mental (GE) teve efeito favorável na diminuição de sintomas de depressão em comparação ao GC (ver figura 2, losango posicionado à esquerda). Sete estudos demonstraram que o efeito da intervenção online é favorável nos indicadores de depressão, enquanto seis estudos não encontraram diferenças entre GE e GC. Além disso, um estudo mostrou resultado favorável ao GC.

A diferença média entre os grupos, quando se considera o efeito fixo, indica uma pequena diminuição de 0,65 [-0,88; -0,42] pontos nas medidas de depressão. Ao se considerar a heterogeneidade entre os estudos ($I^2 = 94\%$), aplicando o modelo de efeitos aleatórios (podem haver diferença nos grupos de participantes selecionados nos estudos, pois não há um critério de inclusão padronizado no que se refere aos sintomas de depressão) o tamanho do efeito corresponde a diminuição de 3,22 pontos [-5,22; -1,22] nos resultados do GE em comparação GC. A significância estatística (z) para a análise de efeito fixo é de -5,57 e na análise de efeito aleatório é de -3,16, de modo que, nas duas modalidades de análise, a estimativa meta analítica é considerada estatisticamente significativa.

Figura 2. Forest Plot para resultados de depressão



Risco de viés

A maioria dos estudos apresentou baixo risco de viés (n=13) relacionado ao relato dos desfechos (domínio e), dado que os resultados foram amplamente avaliados e as análises dos dados foram descritos de maneira completa. Quanto ao viés no processo de randomização (domínio a), que corresponde ao método utilizado para gerar a sequência de alocação dos participantes, que deve ser aleatório, o risco de viés percebido na maioria dos estudos (n=11) foi baixo. Quanto ao viés na mensuração dos desfechos (domínio d), alguns estudos apontaram fragilidades na avaliação (n=3), indicando a presença de diferenças sistemáticas na avaliação dos resultados entre os grupos comparados, mas os demais estudos (n=11) não apresentaram interferência das medidas de resultado na análise dos dados.




O viés devido a dados faltantes (domínio c) foi encontrado como possível risco em 7 estudos, indicando falta de mensuração do resultado total, principalmente, devido ao abandono dos participantes durante o estudo, o que pode impactar na estimativa do efeito da intervenção. No que se refere ao viés devido ao cegamento do tipo de intervenção recebida (domínio b), não foi possível o cegamento dos participantes quanto aos procedimentos aos quais eram submetidos, o que sugeriu possibilidade de risco viés em todos os estudos (n=14).

Assim, 13 estudos apresentaram algumas preocupações quanto ao risco de viés e 1 estudo foi classificado com alto risco de viés.

Figura 2. Risco de viés dos estudos

	a.	b.	c.	d.	e.
Küchler <i>et al</i> , 2023	+	?	?	?	+
Küchler <i>et al</i> , 2022	+	?	?	+	+
Karyotaki <i>et al</i> , 2022	+	?	?	+	+
Zhao <i>et al</i> , 2022 ¹	?	?	?	+	+
Zhao <i>et al</i> , 2022 ²	?	?	?	+	+
Fassnacht <i>et al</i> , 2022	+	?	?	+	+
Bolinski <i>et al</i> , 2022	+	?	+	+	+
Lee & Wu, 2022	+	?	+	+	+
Newman <i>et al</i> , 2021	+	?	+	+	+
Salamanca-Sanabria <i>et al</i> , 2020	+	?	+	+	+
McCloud <i>et al</i> , 2020	+	?	+	+	+
Saleh <i>et al</i> , 2018	+	?	+	?	+
Harrer <i>et al</i> , 2018	+	?	+	+	+
Eustis <i>et al</i> , 2018	?	?	?	?	-

a. Processo de randomização
b. Viés devido a desvios das intervenções pretendidas
c. Viés devido à dados faltantes
d. Viés na mensuração do desfecho
e. Viés decorrente do relato seletivo do desfecho

 Baixo risco de viés
 Algumas preocupações
 Alto risco de viés

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática com meta-análise teve como objetivo reunir evidências sobre a eficácia das intervenções psicológicas online para sintomas de depressão em estudantes universitários. Além disso, buscou detalhar algumas características desses estudos, como os procedimentos das intervenções e os resultados em outras variáveis analisadas.

Um total de 14 estudos foram analisados. Todos avaliaram a depressão e a maioria apresentou medidas adicionais de avaliação para ansiedade (n=11) e estresse (n=6). Na maioria dos estudos foram conduzidas intervenções assíncronas (n=13), das quais 11 tiveram suporte mínimo. Como observado nesta revisão de literatura, e também apontado por Lattie et al (2019) e Davies et al (2014), as intervenções online assíncronas são os principais formatos de intervenção, apresentando resultados que sugerem que intervenções online assíncronas ao comparadas a grupos controle de lista de espera podem ser eficazes na melhoria dos resultados de depressão, ansiedade e estresse dos estudantes. Intervenções assíncronas são prevalentes em saúde mental devido à sua flexibilidade de horários, confidencialidade, autonomia do participante, oferta de uma variedade de recursos que os participantes podem revisitar conforme necessário e capacidade de superar barreiras geográficas. Essa abordagem proporciona maior adaptação às complexidades individuais, tornando os programas mais acessíveis e eficazes (Williams et al, 2014).

A modalidade assíncrona varia em relação à presença e às formas de suporte mínimo oferecido, sendo características que podem atuar como facilitadoras da adesão do participante. Isso se deve ao fato de que quando há a oportunidade de incentivar o envolvimento contínuo com o conteúdo e permitir o contato com um profissional especializado para atender a possíveis necessidades, observa-se uma maior motivação por parte do participante para concluir o programa de intervenção (Salamanca-Sanabria et al, 2020; Borghouts et al., 2021).

A abordagem terapêutica utilizada nas intervenções online apontada na maioria das intervenções foi a TCC (n=8). No geral, esses resultados são consistentes com revisões sistemáticas sobre intervenções em saúde mental com universitários (Davies et al, 2014; Lattie et al, 2019; Harrer et al, 2019) onde indicam a prevalência de intervenções baseadas na TCC e descrevem efeitos médios a grandes nos níveis de depressão em comparação aos grupos controle. Outra abordagem terapêutica destacada por pesquisas sobre intervenções online é a ACT. Essa modalidade demonstrou resultados positivos nas avaliações de depressão em universitários, e esses achados reforçam a eficácia da ACT como uma opção terapêutica valiosa

para esse grupo específico (Levin et al., 2017; Räsänen et al., 2016; Viskovich & Pakenham, 2020).

Conforme apontado por Eysenbach (2005) e Glasgow (2007), para identificar se a proposta de intervenção atingiu os resultados esperados é importante compreender se os participantes se envolveram e permaneceram envolvidos nas atividades propostas. Nos estudos analisados a as taxas de adesão às intervenções online e seu impacto nos resultados de depressão em universitários não ficaram evidentes. A literatura ainda não oferece uma conclusão clara sobre a adesão em intervenções online em comparação com as presenciais, mas altas taxas de abandono são frequentemente associadas a intervenções autoguiadas, as quais não oferecem suporte mínimo (van Ballegoijen et al., 2014). Embora seja reconhecido que o apoio humano contribui significativamente para a permanência no tratamento, os mecanismos subjacentes a esse efeito permanecem desconhecidos (Baumeister et al, 2014; Borghouts et al, 2021). Alguns autores indicam que o tipo de apoio pode ter importância reduzida e que mesmo um suporte humano mínimo é suficiente para alcançar efeitos terapêuticos positivos, como a maior adesão à intervenção (Farrand e Woodford, 2013; Newman et al., 2011). No entanto, o impacto da qualidade e do modo de suporte permanece pouco explorado e, quando examinado, não é abordado em detalhes (Titov et al., 2009; Paxling et al., 2013; Lancee et al, 2013).

Os efeitos das intervenções online assíncronas e baseadas em abordagem comportamental sobre os sintomas de depressão em universitários foram considerados em sua maioria como positivo, tendo diferenças estatisticamente significativas ao se comparar resultados de GE e GC. No entanto, foram também encontrados efeitos neutros em uma minoria de estudos analisados para as medidas de depressão, indicando baixa eficácia em algumas intervenções oferecidas (Karyotaki et al, 2022; Bolinski et al, 2022; Lee et al, 2022). Na metanálise do presente estudo, onde os resultados foram analisados em conjunto a partir das médias, desvios padrões e tamanho amostral, verificou-se efeito positivo para oito estudos e efeito neutro para os outros seis estudos. A significância estatística (z) para a análise, considerando o efeito aleatório, dada as diferenças de instrumentos de medida entre os estudos, é de -3,16, de modo que a estimativa meta-analítica é considerada estatisticamente significativa.

O fato dos autores terem realizado intervenções com amostras consideradas pequenas e as altas taxas de abandono, além da necessidade de maior adaptação do conteúdo para o público participante, foram aspectos trazidos nas discussões dos artigos como justificativas para a ausência de mudanças nos sintomas de depressão, sendo considerados como obstáculos para a adesão dos participantes à intervenção. De modo que intervenções que não envolvem suficientemente o público alvo, estão mais suscetíveis ao abandono (Kenardy et al, 2003;

Borghouts et al., 2021), diminuindo assim, a chance de promoção de melhora nos sintomas de depressão.

As limitações deste estudo devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, os estudos apresentaram variação significativa em relação ao diagnóstico dos participantes, o que pode impactar a generalização dos resultados para populações específicas. Além disso, embora as intervenções compartilhem similaridades por serem comportamentais, as modalidades terapêuticas indicam alguns diferenciais que, ao serem comparados, devem ser analisados com cautela. Outra limitação relevante é a variabilidade identificada na quantidade de sessões e na duração das intervenções, visto que a intensidade e a extensão do tratamento podem impactar os efeitos observados.

Intervenção assíncrona e intervenção mista apresentam diferenças nos procedimentos em geral, indicando fragilidades em termos de comparação entre os estudos, o que exige cuidado na interpretação dos resultados e na generalização das conclusões.

As estratégias e medidas de adesão também configuram limitações do estudo, dado que adesão é um conceito ainda restrito no que corresponde a intervenções em saúde mental, principalmente no ambiente on-line, tendo pequena quantidade de produção científica sobre os fatores específicos que melhoram a adesão a essas intervenções (Christensen et al, 2009). Assim, torna-se necessário criar estratégias seguras de avaliação da adesão a intervenções online em saúde mental para ampliar a compreensão sobre a qualidade do engajamento nesse tipo de tratamento, bem como incluir recursos ao longo da intervenção que aumentem a possibilidade de os participantes aderirem ao serviço ofertado.

A caracterização dos participantes foi descrita de maneira sucinta devido a falta de informações específicas sobre a amostra (ex.: curso e ano da graduação) que podem ser fatores que afetem os indicadores avaliados (aspectos de saúde mental e adesão). Além disso, a maioria das intervenções apresentadas no presente estudo foram desenvolvidas de maneira assíncrona (n=13), o que indica a escassez de pesquisas com intervenções guiadas por um terapeuta de maneira síncrona, sem a possibilidade de análise do efeito nos aspectos avaliados comparando as duas modalidades. Assim, sugere-se que os próximos estudos avaliem outros grupos de comparação com tratamentos usuais, como no formato on-line síncrono e com grupos de intervenção terapêutica presencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo de revisão de literatura com meta-análise foram encontrados efeitos positivos das intervenções online sobre os sintomas de depressão dos universitários, sugerindo

que essas intervenções podem ser potencialmente benéficas para tratar sintomas de depressão em estudantes universitários. As descobertas indicam a predominância da abordagem comportamental e intervenções online assíncronas com suporte mínimo de um profissional aos participantes. A maioria dos estudos descreveu estratégias para medir a adesão, contudo não houve constância nos recursos de medida, como também as descrições dos resultados de adesão foram insuficientes, dificultando a análise desses dados. Mais pesquisas sobre intervenções online em saúde mental para estudantes universitários devem se concentrar nas características específicas, como modalidade síncrona e assíncrona, oferta de suporte por parte de profissionais e sua relação com a adesão à intervenção e o efeito nas variáveis avaliadas.

Os resultados desse estudo apontam que intervenções online em saúde mental com enfoque em sintomas de depressão para universitários produzem efeitos benéficos e devem ser consideradas como uma estratégia útil no contexto acadêmico e clínico. Considerando os impactos da pandemia na população universitária, novos estudos deverão reunir evidências de eficácia para as intervenções direcionadas especificamente a esse contexto.

Em situações de emergência e/ou epidemias, a literatura aponta que são acentuados ou criados novos estressores, como o medo e preocupação, restrições de mobilidade e contato social (Brooks et al, 2020). Com COVID-19, a saúde mental do universitário continuou sendo alvo de investigação (Gundim et al, 2021; Maia & Dias, 2020; Wang et al, 2020), com a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade clinicamente significativos de 2 a 3 vezes maior do que as estimativas desses sintomas na mesma população em 2015 (Ebrahimi et al., 2021). Somente um estudo incluído na presente revisão realizou coleta de dados entre 2020 e 2021, considerando o período da pandemia e as restrições de contato do momento, portanto, o protocolo de intervenção não sofreu adaptações devido ao período e as informações sobre o efeito do contexto em que os participantes estavam inseridos não foram considerados como variáveis que interferiram nos resultados de efeito da intervenção.

Com a pandemia da COVID-19 o contato social e as intervenções em saúde mental precisaram ser adaptados ao mundo digital, precisando garantir os cuidados éticos e a aplicabilidade das abordagens psicológicas (Nedel, 2021). Portanto, esse estudo apresenta indicadores de efeitos positivos de intervenções online em saúde mental de universitários, descrição dos diferentes recursos para avaliação da adesão e dos tipos de contato dos participantes com os profissionais ao longo da intervenção além do conteúdo disponibilizado nas plataformas ou aplicativo, sendo aspectos relevantes para o desenvolvimento de um programa de intervenção online e de pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- Alfonsson, S., Olsson, E., Linderman, S., Winnerhed, S., & Hursti, T. (2016). Is online treatment adherence affected by presentation and therapist support? A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*, 60, 550-558. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.035>
- Auerbach, R.P., Alonso, J., Axinn, W.G., Cuijpers, P., Ebert, D.D., Green, J.G., Hwang, I., Kessler, R.C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N.A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L.H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, ... & Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46, 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions: a systematic review. *Internet Interventions*, 1(4), 205e215. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.08.003>
- *Bolinski, F., Kleiboer, A., Neijenhuijs, K., Karyotaki, E., Wiers, R., de Koning, L., Jacobi, C., Zarski, A., Weisel, K.K., Cuijpers, P., & Riper, H. (2022). Challenges in Recruiting University Students for Web-Based Indicated Prevention of Depression and Anxiety: Results From a Randomized Controlled Trial (ICare Prevent). *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e40892. <https://doi.org/10.2196/40892>
- Borghouts, J., Eikey, E., Mark, G., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Zheng, K., Mukamel, D., & Sorkin, D. H. (2021). Barriers to and facilitators of user engagement with digital mental health interventions: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e24387. <https://doi.org/10.2196/24387>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 11(2), e1194. <https://doi.org/10.2196/jmir.1194>
- D'Adamo, L., Paraboschi, L., Grammer, A. C., Fennig, M., Graham, A. K., Yaeger, L. H., Newman, M., G., Wilfley, D. E., Taylor, B., Eisenberg, D., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2023). Reach and uptake of digital mental health interventions based on cognitive-behavioral therapy for college students: A systematic review. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.05.002>
- Dalky, H. F., & Gharaibeh, A. (2019). Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nursing Forum*, Vol. 54 (2), 205-212. <https://doi.org/10.1111/nuf.12316>
- Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university

- students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 16(5), e3142. <https://doi.org/10.2196/jmir.3142>
- Eatough, E. M., & Spector, P. E. (2012). Quantitative self-report methods in occupational health psychology research. In *Research methods in occupational health psychology*. Routledge, 248-267.
- Ebert, D. D., Cuijpers, P., Muñoz, R. F., & Baumeister, H. (2017). Prevention of mental health disorders using internet-and mobile-based interventions: a narrative review and recommendations for future research. *Frontiers in psychiatry*, 8, 116. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00116>
- Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K. L., Kahlke, F., & Baumeister, H. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*, 23(2). <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>
- Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2021). Physical distancing and mental health during the COVID-19 pandemic: Factors associated with psychological symptoms and adherence to pandemic mitigation strategies. *Clinical Psychological Science*, 9(3), 489-506. <https://doi.org/10.1177/2167702621994545>
- *Eustis, E. H., Hayes-Skelton, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2018). Surviving and thriving during stress: a randomized clinical trial comparing a brief web-based therapist-assisted acceptance-based behavioral intervention versus waitlist control for college students. *Behavior therapy*, 49(6), 889-903. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.05.009>
- Eysenbach G. (2005). The law of attrition. *J Med Internet Res*, 7(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e11>
- Farrand, P., & Woodford, J. (2013). Impact of support on the effectiveness of written cognitive behavioural self-help: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 182e195. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.001>
- Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J.K., Batterham, P.J., Reynolds, J., Calear, A., Tait, R., Bennett, K., & Griffiths, K. M. (2013). Technology-based interventions for mental health in tertiary students: systematic review. *Journal of Medicine Internet Research*, 15(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.2639>
- *Fassnacht, D. B., Ali, K., van Agteren, J., Iasiello, M., Mavrangelos, T., Furber, G., & Kyrios, M. (2022). A Group-facilitated, internet-based intervention to promote mental health and well-being in a vulnerable population of university students: randomized controlled trial of the be well plan program. *JMIR mental health*, 9(5), e37292. <https://doi.org/10.2196/37292>
- Glasgow, R. E. (2007). eHealth evaluation and dissemination research. *American journal of preventive medicine*, 32(5), S119-S126. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.01.023>

- Griffiths, K.M., & Christensen, H. (2006). Review of randomized controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist*, 10(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/13284200500378696>
- Gundim, V. A., da Encarnação, J. P., Santos, F. C., dos Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & de Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>
- *Harrer, M., Adam, S. H., Fleischmann, R. J., Baumeister, H., Auerbach, R., Bruffaerts, R., ... & Ebert, D. D. (2018). Effectiveness of an internet-and app-based intervention for college students with elevated stress: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 20(4), e136. <https://doi.org/10.2196/jmir.9293>
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Ronald C. Kessler, R.C., Bruffaerts, R., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., & Glazebrook, C. (2012). Reliability of a shortened version of the Zagazig Depression Scale and prevalence of depression in an Egyptian university student sample. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 638-647. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.06.007>
- Isbășoiu, A. B., Tulbure, B. T., Rusu, A., & Sava, F. A. (2021). Can We Boost Treatment Adherence to an Online Transdiagnostic Intervention by Adding Self-Enhancement Strategies? Results From a Randomized Controlled Non-inferiority Trial. *Frontiers in psychology*, 12, 752249. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.752249>
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- *Karyotaki, E., Klein, A. M., Ciharova, M., Bolinski, F., Krijnen, L., de Koning, L., Leonore de Wit, L., van der Heijde, C. M., Ebert, D. D., Riper, H., Batelaan, N., Vonk, P., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, K., Struijs, S., Wiers, R. W., & Cuijpers, P. (2022). Guided internet-based transdiagnostic individually tailored Cognitive Behavioral Therapy for symptoms of depression and/or anxiety in college students: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 150, 104028. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.104028>
- Kenardy, J., McCafferty, K., Rosa, V. (2003). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31 (3) , 279 – 289. <https://doi.org/10.1017/S1352465803003047>

- Knobloch, K., Yoon, U., & Vogt, P. M. (2011). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) statement and publication bias. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 39(2), 91-92. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2010.11.001>
- *Küchler, A. M., Kählke, F., Vollbrecht, D., Peip, K., Ebert, D. D., & Baumeister, H. (2022). Effectiveness, acceptability, and mechanisms of change of the internet-based intervention StudiCare Mindfulness for college students: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 13(9), 2140-2154. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01949-w>
- *Küchler, A. M., Schultchen, D., Dretzler, T., Moshagen, M., Ebert, D. D., & Baumeister, H. (2023). A Three-Armed Randomized Controlled Trial to Evaluate the Effectiveness, Acceptance, and Negative Effects of StudiCare Mindfulness, an Internet-and Mobile-Based Intervention for College Students with No and “On Demand” Guidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3208. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043208>
- Lancee, J., van den Bout, J., Sorbi, M. J., & van Straten, A. (2013). Motivational support provided via email improves the effectiveness of internet-delivered self-help treatment for insomnia: a randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 797e805. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.004>
- Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2019). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer publishing company.
- *Lee, C. S., Bowman, M., & Wu, J. L. (2023). Preliminary outcomes from a single-session, asynchronous, online stress and anxiety management workshop for college students. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 45, e20210448. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0448>
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior modification*, 41(1), 141-162. <https://doi.org/10.1177/0145445516659645>
- Lim, G.Y., Tam, W.W., Lu, Y., Ho, C.S., Zhang, M.W., Ho, R.C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Sci. Rep.* 8, 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- *McCloud, T., Jones, R., Lewis, G., Bell, V., & Tsakanikos, E. (2020). Effectiveness of a mobile app intervention for anxiety and depression symptoms in university students:

- randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), e15418.
<https://doi.org/10.2196/15418>
- Musa, A., Ashraf, J., Tsai, F. J., Abolmagd, S., Liu, C., Hussain, H., Voslarova, E., Khalil, M.A., Wolitzky-Taylor, K.B., Lee, D., Sugar, J., Pendi, K., Lee, J., Abdelmaksoud, R., Adel, N., & Baron, D. (2020). Depression severity and depression stigma among students: A survey of universities in five countries. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(11), 884-889. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001226>
- Nedel Oliveira, V. H. (2021). Desafios para a pesquisa no campo das ciências humanas em tempos de pandemia da COVID-19. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 5(14), 93–101.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4513773>
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A. (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 31(1), 89e103. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.008>
- *Newman, M. G., Kanuri, N., Rackoff, G. N., Jacobson, N. C., Bell, M. J., & Taylor, C. B. (2021). A randomized controlled feasibility trial of internet-delivered guided self-help for generalized anxiety disorder (GAD) among university students in India. *Psychotherapy*, 58(4), 591. <https://doi.org/10.1037/pst0000383>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paxling, B.,Lundgren,S.,Norman,A.,Almloöv,J.,Carlbring,P.,Cuijpers,P.,etal. (2013). Therapist behaviours in internet-delivered cognitive behaviour therapy: analyses of e-mail correspondence in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(03), 280e289. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000240>
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy*, 78, 30-42.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Rickwood, D., & Bradford, S. (2012). The role of self-help in the treatment of mild anxiety disorders in young people: an evidence-based review. *Psychol Res Behav Manag*, 5, 25-36.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S23357>
- Rotenstein, L.S., Ramos, M.A., Torre, M., Segal, J.B., Peluso, M.J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D.A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316, 2214–2236.
<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- *Salamanca-Sanabria, A., Richards, D., Timulak, L., Connell, S., Perilla, M. M., Parra-Villa, Y., & Castro-Camacho, L. (2020). A culturally adapted cognitive behavioral internet-

- delivered intervention for depressive symptoms: randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(1), e13392. <https://doi.org/10.2196/13392>
- *Saleh, D., Camart, N., Sbeira, F., & Romo, L. (2018). Can we learn to manage stress? A randomized controlled trial carried out on university students. *PloS one*, 13(9), e0200997. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200997>
- Spector, P. E., Rosen, C. C., Richardson, H. A., Williams, L. J., & Johnson, R. E. (2019). A new perspective on method variance: A measure-centric approach. *Journal of Management*, 45(3), 855-880. <https://doi.org/10.1177/0149206316687295>
- Sterne, J.A.C., Savović, J., Page, M.J., Elbers, R.G., Blencowe, N.S., Boutron, I., Cates, C.J., Cheng, H. Y., Corbett, M.S., Eldridge, S.M., Hernán, M.A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D.R., Jüni, P., Kirkham, J.J., Lasserson, T., Li, T., McAleenan, A., Reeves, B.C. ... & Higgins, J.P.T. (2019) RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, 14898. <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282-292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Titov, N., Andrews, G., Schwencke, G., Solley, K., Johnston, L., & Robinson, E. (2009). An RCT comparing effect of two types of support on severity of symptoms for people completing Internet-based cognitive behaviour therapy for social phobia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(10), 920-926. <https://doi.org/10.1080/0004867090317922>
- Tung, Y.J., Lo, K.K.H., Ho, R.C.M., & Tam, W.S.W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 63, 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
- van Ballegooijen, W., Cuijpers, P., van Straten, A., Karyotaki, E., Andersson, G., Smit, J. H., et al. (2014). Adherence to Internet-Based and face-to-face cognitive behavioural therapy for depression: a meta-analysis. *PloS One*, 9(7), e100674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100674>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of clinical psychology*, 76(6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Williams, A., LaRocca, R., Chang, T., Trinh, N. H., Fava, M., Kvedar, J., & Yeung, A. (2014). Web-based depression screening and psychiatric consultation for college students: a

feasibility and acceptability study. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/580786>

*Zhao, C., Ren, Z., Jiang, G., & Zhang, L. (2022). Mechanisms of change in an Internet-Based ACT study for depression in China. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.004>

*Zhao, C., Wampold, B. E., Ren, Z., Zhang, L., & Jiang, G. (2022). The efficacy and optimal matching of an Internet-based acceptance and commitment therapy intervention for depressive symptoms among university students: A randomized controlled trial in China. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1354-1375. <https://doi.org/10.1002/jclp.23329>

DA ACT PARA A PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: DESCRIÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

Capítulo de livro publicado em: O que a COVID-19 nos ensina?! [livro eletrônico]: estudos biopsicossociais / Organizadoras Ana Lucia Barreto da Fonseca, Dalila Castelliano de Vasconcelos, Lucivanda Cavalcante Borges de Sousa. – Rio de Janeiro, RJ: Autografia, 2023. ISBN 978-85-518-5042-8.

INTRODUÇÃO

O sofrimento em saúde mental é um problema importante entre os universitários. Estudos epidemiológicos indicam que, por ano, muitos estudantes são diagnosticados com algum transtorno psiquiátrico ⁽¹⁾. Outro aspecto apontado em alguns estudos ^(2,3) é a baixa procura por centros de aconselhamento e apoio psicológico, devido a fatores como falta de tempo e estigma. Assim, devido a essa prevalência, surgem desafios referentes à criação de programas de prestação de serviços em saúde mental aos universitários.

As intervenções online em saúde mental são uma modalidade que pode dar suporte psicológico aos universitários ⁽⁴⁾. Essas intervenções podem ser disseminadas facilmente na universidade e proporcionar um meio prático e econômico de ampliar os serviços para lidar com os problemas significativos nessa população, porquanto reduzem o tempo de espera nos centros de apoio psicológico, e os alunos que têm dificuldades em relação a tempo, a deslocamento e a estigma poderão recorrer a ela, o que aumentará o número de pessoas beneficiadas ⁽⁵⁾.

Uma abordagem promissora na intervenção em saúde mental, na modalidade online, para estudantes universitários é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) ⁽⁶⁾, cujo objetivo é de promover um espaço terapêutico onde as pessoas possam, por meio das intervenções, entrar em contato com suas experiências internas, com seus pensamentos, sentimentos, suas crenças e sensações físicas.

A ACT foi encontrada como base da intervenção em mais de 100 ensaios clínicos randomizados ⁽⁷⁾ para atuar, efetivamente, na resolução de problemas significativos para estudantes universitários, como depressão, ansiedade, estresse, abuso de substâncias, transtorno obsessivo-compulsivo e vários outros ^(8,9,10). Três pesquisas foram realizadas com base na ACT, na modalidade online, especificamente para estudantes universitários ^(11,12). Os resultados encontrados nesses estudos foram promissores, porquanto indicaram que a ACT, na modalidade online, pode ser acessível e útil aos alunos para melhorar seu desempenho acadêmico ⁽¹¹⁾ e prevenir problemas de saúde mental ⁽¹²⁾ e como tratamento paralelo ao aconselhamento ⁽⁵⁾. Além disso, esses três estudos testaram programas de ACT breves (1-3 sessões) utilizando algumas das estratégias dessa modalidade terapêutica.

Este protocolo foi desenvolvido para um estudo de intervenção em saúde mental de universitários realizado on-line, com quatro sessões em grupo, no ano de 2021, no qual se investigaram os efeitos da ACT aplicada em grupo na modalidade online, para o manejo de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e flexibilidade psicológica em universitários.

FUNDAMENTAÇÃO

Terapia de Aceitação e Compromisso

A ACT, criada em 1987, por Steven Hayes e colaboradores ⁽¹³⁾, é considerada uma das terapias cognitivas e comportamentais da terceira geração ⁽⁶⁾. Nos estudos que tratam da ACT, o sofrimento é visto como inflexibilidade psicológica, o que sugere um repertório restrito ou poucas possibilidades de ação ⁽⁶⁾. Essa inflexibilidade tende a gerar problemas psicológicos, dificuldade de acesso às fontes de reforçamento positivo e psicopatologias. A ACT contempla processos de aceitação e atenção voltada para práticas de compromisso e mudança de comportamento visando criar uma flexibilidade psicológica. Esses métodos de tratamento são usados para reduzir um processo patológico central denominado de inflexibilidade psicológica, no qual os comportamentos são rigidamente guiados por pensamentos, sentimentos e outras experiências psicológicas, em vez de valores (o que seria significativo) ou contingências diretas (o que seria eficaz) ⁽⁵⁾. Esse processo possibilita aprimorar o repertório comportamental e melhorar a qualidade de vida. A ACT tem seis processos de intervenção centrais: aceitação, desfusão cognitiva, estar presente, eu como contexto, valores e ação de compromisso. A intervenção por meio desses processos visa desenvolver a flexibilidade psicológica, que é a habilidade de uma pessoa estar consciente e poder vivenciar suas emoções e seus pensamentos e adaptar seu comportamento em prol de seus valores de vida ⁽⁶⁾. As técnicas da ACT são usadas para maximizar a eficácia comportamental. Quando se deparam com sintomas de quadros psicopatológicos, as pessoas adotam medidas para enfrentá-los e criam estratégias para evitar o sofrimento. Contudo, de acordo com a ACT, o sofrimento humano pode ser maior quanto mais rígida e inflexível psicologicamente a pessoa estiver ⁽⁶⁾.

A estratégia da ACT para lidar com o sofrimento envolve alguns processos, a saber: treinar a capacidade de estar no momento presente, relacionando-se com as funções diretas dos estímulos, e não, sob o controle das adquiridas em situações anteriores; aceitar as reações emocionais (sensações, sentimentos, pensamentos e memórias) diante dos eventos, para não precisarmos fugir e limitar nossa experiência com o mundo; definir o que é importante, podendo desenvolver novas maneiras de nos relacionar, novos objetivos, novas ações e novas consequências ⁽¹⁴⁾.

MÉTODO

Participantes

Cinco universitários matriculados em instituição de ensino superior (IES) privada, com mais de 18 anos de idade, dos sexos feminino e masculino e de diferentes cursos de graduação (Letras, Artes Visuais e Psicologia).

Procedimentos

A intervenção em ACT foi realizada em quatro encontros, uma vez por semana, com duração de 45 minutos, sob a coordenação de uma terapeuta (psicóloga) e duas observadoras (estudantes de Psicologia) na modalidade on-line em grupo, no primeiro semestre do ano de 2021.

Este protocolo, que foi construído com base nos processos da ACT e de guias de intervenções para grupos ^(15,16,17,18), apresenta alguns exercícios experienciais que possam ampliar a consciência do momento presente. É importante chamar a atenção do grupo para o impacto de participar e manter-se envolvido para atender à sua expectativa com a intervenção. Isso pode ser feito de diferentes maneiras: propondo uma reflexão durante os encontros, fazendo perguntas ou comentários sobre o processo, mantendo contato ao longo da semana e enviando mensagens para reforçar a realização dos exercícios e lembrar a data e o horário do próximo encontro.

Também são apresentados os objetivos do encontro e a sequência das atividades que foram realizadas: a) discussão inicial sobre o problema; b) exercício prático e c) orientações para a próxima sessão.

ESTRUTURA DOS ENCONTROS			
Encontro 1 - Contato com o momento presente	Encontro 2 – Aceitação	Sessão 3 – Valores	Encontro 4 – Fechamento: ação de compromisso
Objetivos: Estabelecer um bom relacionamento com os participantes; apresentar a intervenção e suas etapas; oferecer um panorama geral	Objetivos: Promover envolvimento ativo e consciente com os eventos pessoais relacionados a esse contexto; aumentar as ações baseadas em valores.	Objetivos: Identificar valores; diferenciá-los de objetivos; auxiliar os participantes a escolherem direções de vida e a reduzir evitações.	Objetivos: Mudar a maneira como o indivíduo interage e se relaciona com os pensamentos, a fim de que as funções nocivas sejam diminuídas; ampliar a

sobre a natureza e a função do estresse, da ansiedade e da depressão; favorecer a percepção dos sinais de adoecimento mental e o impacto da vivência de pandemia.			consciência de suas experiências; estabelecer objetivos concretos e consistentes com seus valores.
<p>ESTRATÉGIAS E MÉTODOS</p> <p>1. Discussão inicial sobre o problema (35 min.); apresentação da proposta; relato de vivência; feedback do terapeuta.</p> <p>2. Exercício prático (5 min) Atenção plena</p> <p>3. Orientações para a próxima sessão (5 min.) Data e horário; exercício para a semana: registro de exercícios de melhoria de vida.</p>	<p>ESTRATÉGIAS E MÉTODOS</p> <p>1. Discussão inicial sobre o problema (30 min.); retomada do exercício proposto no encontro anterior; feedback do terapeuta.</p> <p>2. Exercício prático (10 minutos) Construindo um ambiente seguro</p> <p>3. Orientações para a próxima semana (5 min.) Data e horário; exercício para a semana: Folhas em um riacho</p>	<p>ESTRATÉGIAS E MÉTODOS</p> <p>1. Discussão inicial sobre o problema (15 min.) Retomada do exercício proposto no encontro anterior; feedback do terapeuta; informações sobre valores.</p> <p>2. Exercício prático (20 minutos) Metáfora da bússola</p> <p>3. Orientações para a próxima sessão (10 min.) Data e horário; Exercício para a semana: Matriz</p>	<p>ESTRATÉGIAS E MÉTODOS</p> <p>1. Discussão inicial do problema (10 min.) Retomada do exercício proposto no encontro anterior; feedback do terapeuta.</p> <p>2. Exercício prático (20 minutos) Metáfora</p> <p>3. Fechamento da intervenção (15 min.)</p>

RESULTADOS

O trabalho de intervenção proposto aqui pretende acolher os aspectos da ansiedade, do estresse, da depressão e da inflexibilidade psicológica apresentados pelos universitários participantes. É um programa de intervenção por meio do qual os participantes podem

compreender bem mais os pensamentos e os sentimentos presentes e criar estratégias para a aceitação e as ações com compromisso.

Estrutura dos encontros

ENCONTRO 1 - Contato com o momento presente

Objetivos: Estabelecer um bom relacionamento com os participantes; apresentar a intervenção e suas etapas; oferecer um panorama geral sobre a natureza e a função do estresse, da ansiedade e da depressão; favorecer a percepção dos sinais de adoecimento mental e o impacto da vivência da pandemia.

ESTRATÉGIAS E MÉTODOS

a. **Discussão inicial sobre o problema** (35 min.)

Apresentação da proposta

Ao iniciar o encontro, o terapeuta se apresenta (sua especialidade e experiência no tema) e pede que os participantes se apresentem e esclareçam o que os motivou a aceitarem participar da intervenção. Na sequência, esclarece o objetivo do programa de intervenção e salienta a importância do sigilo, da participação, da frequência, do respeito à decisão de falar ou não e informa as datas dos encontros e o tempo de duração.

Relato de vivência

O terapeuta apresenta algumas informações sobre o impacto da pandemia na saúde mental para contextualizar a intervenção e estimular os participantes a relatarem suas vivências.

Terapeuta:

“Durante a vivência da pandemia, é comum que estejamos, a maior parte do tempo, em estado de alerta, preocupados, ansiosos, estressados e com sensação de falta de controle devido às incertezas do momento. Estima-se que grande parte da população poderá sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado para as reações e os sintomas apresentados. Entretanto, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças. A maioria será classificado como reações normais diante de uma situação atípica. Algumas reações são frequentes na vivência da pandemia, entre elas:

- *Necessidade de se adaptar aos novos protocolos de biossegurança;*

- *Risco de ser contaminado e de contaminar os outros;*
- *Sintomas comuns de outros problemas podem ser confundidos com covid-19;*
- *Preocupação em ficar sem as referências de cuidado e trocas sociais, isto é, sem a convivência na universidade e distante da rede socioafetiva;*
- *Risco de agravamento da saúde mental e física de pessoas próximas devido à quarentena;*
- *Alteração da rotina de estudo e de trabalho, reorganização dos planos futuros (fazer estágio, se formar, ingressar no mercado de trabalho).*

As reações psicológicas a esse cenário podem incluir alterações comportamentais e emocionais, como medo, irritabilidade, falta de motivação, diminuição da concentração, tristeza, preocupação [incluir outros exemplos comuns].”

Depois de fazer essa exposição, o terapeuta deve solicitar aos participantes que mencionem os impactos que a pandemia causou em suas vidas.

Terapeuta:

“Como a pandemia afetou a rotina e os planos acadêmicos de vocês?”

[fazer outras perguntas, caso necessário, para levar o participante a se sentir confortável em participar: “teve alteração na dinâmica familiar? E o contato com os amigos, como ficou? Vocês tiveram alterações de sono ou de apetite nesse período? Tiveram mudanças na organização das atividades da faculdade?”

Feedback do terapeuta

Retome resumidamente as alterações advindas da pandemia e o impacto na vida dos participantes presentes nos relatos de cada um;

Reforce a importância de validar os sentimentos e de reconhecer as dificuldades;

Indique a tendência a se lutar contra os sentimentos e os pensamentos negativos e oriente o participante para a prática de aceitação e o compromisso com a ação.

Terapeuta:

“Sabemos algumas coisas sobre como respondemos a situações estressantes [dar exemplos de reações relatadas pelos participantes].

Precisamos entrar em contato com nossas experiências. Assim, iremos perceber que os eventos internos são difíceis de controlar, que as tentativas de regular essa experiência interna podem ser mais difíceis do que ter o sentimento e que a única maneira de sair

dessa situação pode ser adotando uma abordagem completamente diferente do problema: a aceitação, que será melhor discutida no próximo encontro.

Com isso em mente, nossos objetivos para este grupo são de ajudá-lo a perceber esses padrões, o que acontece em sua vida, especificamente, e dar a você habilidades para interromper esses padrões e ter qualidade de vida.”

b. Exercício prático (5 min.)

A ansiedade e o medo tendem a deixar as pessoas tensas e afastadas do momento presente. Então, para combater essa tendência natural, é necessário aprender a voltar para onde está. Esse exercício é uma maneira simples de treinar para estar presente onde quer que esteja.

Terapeuta:

“Este é um exercício de atenção plena que leva poucos minutos e tem o objetivo de esvaziar nossas mentes do excesso de preocupação, trazendo a atenção para o momento presente. Ouçam o que vou falar, seguindo as instruções do exercício.”

EXERCÍCIO DE ATENÇÃO PLENA
<p>Vá em frente e coloque-se em uma posição confortável em sua cadeira. Sente-se ereto, com os pés apoiados no chão, os braços e as pernas descruzados e as mãos apoiadas no colo. Permita que seus olhos fechem suavemente [pausa]. Respire suavemente algumas vezes: inspire e expire; inspire e expire. Observe o som e a sensação de sua própria respiração enquanto inspira [pausa] e expira [pausa]. Agora volte sua atenção para onde você está agora. Observe todos os sons que estão presentes [pausa] e fora [pausa]. Observe como você está sentado em sua cadeira [pausa]. Concentre-se no local onde seu corpo toca a cadeira: Quais são as sensações? Qual é a sensação de sentar onde você está? [pausa] Em seguida, observe os lugares onde seu corpo se toca [pausa]: observe o local onde suas mãos tocam suas pernas. Como você se sente na posição em que está? [pausa] Quais sensações você pode notar no resto do seu corpo? Se você sentir qualquer sensação em seu corpo, apenas as observe e reconheça sua presença [pausa]. Observe também como elas podem, sozinhas, mudar ou ir mudando a cada momento. Não tente alterá-las [pausa]. Se você está pensando que isso parece estranho, apenas observe e volte ao que está sentindo nesse momento. Veja se você pode se permitir estar presente com o que você tem medo ou lhe incomoda. Observe quaisquer dúvidas, reservas, medos e preocupações [pausa]. Veja se consegue apenas notá-los, reconhecer sua presença e abrir algum espaço para eles [pausa]. Você não precisa fazer com que desapareçam ou trabalhar com eles [pausa].</p>

Ação										
QUARTA-FEIRA										
Sofrimento										
Luta										
Funcionalidade										
Ação										
QUINTA-FEIRA										
Sofrimento										
Luta										
Funcionalidade										
Ação										
SEXTA-FEIRA										
Sofrimento										
Luta										
Funcionalidade										
Ação										
SÁBADO										
Sofrimento										
Luta										
Funcionalidade										
Ação										

ENCONTRO 2 – Aceitação

Objetivos: Promover envolvimento ativo e consciente com os eventos pessoais relacionados a esse contexto e aumentar as ações baseadas em valores.

ESTRATÉGIAS E MÉTODOS

a. Discussão inicial do problema (30 min.)

Retomada do exercício proposto no encontro anterior

Peça aos participantes que vejam o esforço que fizeram para que os sentimentos ou pensamentos relacionados à ansiedade, ao estresse ou à depressão desaparecessem ou diminuíssem durante a semana.

Pergunte aos participantes como essas coisas funcionaram para controlar os sentimentos em curto prazo e em longo prazo e peça-lhes que façam uma lista de tentativas e o que foi eficaz ou não.

Feedback do terapeuta

Organize os relatos e ajude-os a refletir sobre as estratégias que utilizaram, sobre a tentativa de controlar os sentimentos e falar sobre o processo de aceitação.

Terapeuta:

“É importante sabermos como a ansiedade (você pode usar os sentimentos e as sensações trazidos pelos participantes] funciona e o quanto ela está realmente sob seu controle. [Traga alguns exemplos de estratégias utilizadas]. Existem alguns comportamentos de evitação ou fuga [é importante não rotular essas coisas como “boas” ou “ruins”] e existem estratégias lógicas, o importante é verificarmos a eficácia dessas ações. Tentar controlar como nos sentimos é natural e racional, podendo ser útil algumas vezes, a curto prazo. Mas, geralmente, não temos tanto controle quanto gostaríamos, e tentar controlar como nos sentimos pode nos manter presos e nos custar de outras maneiras.

O que estamos realmente procurando são estratégias que funcionem por longos períodos de tempo. Acho que vocês se esforçam bastante para lidar com as situações que enfrentam e fazem o melhor que podem com os recursos que têm. Mas, e se pudéssemos direcionar esse esforço para outra coisa que funcione muito melhor? A aceitação é encontrar um lugar onde todas as experiências internas possam existir. [Aqui podem ser mostrados alguns exemplos do cotidiano do terapeuta para explicar a ideia].

Permitir que os pensamentos e os sentimentos ou sensações estejam presentes sem tentar mudá-los ou controlá-los significa fazer uma escolha para permitir que algo simplesmente esteja lá. É uma ação! Podemos compará-los a hóspedes ou colegas de trabalho desagradáveis: você não precisa gostar da pessoa para ser gentil com ela. Essas emoções e pensamentos são parecidos com isso; eles surgirão, você pode não gostar deles, e você pode ser gentil com eles e permitir que eles tenham um lar dentro de você, se isso o ajudar a buscar a vida que deseja para si mesmo.”

Durante o feedback do terapeuta, os participantes podem contribuir descrevendo seus pensamentos e sentimentos.

b. Exercício prático (10 min.)

Esse exercício deve ser aplicado durante o encontro, para que os participantes possam se aproximar dos seus sentimentos e se implicar na relação com a intervenção.

EXERCÍCIO: CONSTRUINDO UM AMBIENTE SEGURO
--

Construindo um ambiente seguro:

- a) O quão seguro você se sente nesse grupo?
- b) O que te faz sentir seguro ou inseguro baseado em sua experiência de vida?
- c) O que podemos fazer aqui que faria você se sentir mais seguro?

c. Orientações para a próxima semana (5 min.)

Sugestão de exercício para realizar durante a semana (enviar a imagem ou vídeo com o exercício).

A prática do exercício de atenção plena auxilia a pessoa a estar presente no momento e a se tornar mais consciente do que lhe é importante. No exercício abaixo, os processos envolvidos são desfusão cognitiva e aceitação, como o fato de observar o *self* por outro ângulo, estando distante dele. O desafio principal do exercício é de observar seus pensamentos, sem tentar mudá-los ou sem evitá-los, aceitando que eles não são fatos, embora pareçam convincentes.

Reforçar o horário e o dia da próxima sessão

EXERCÍCIO FOLHAS EM UM RIACHO

Sente-se confortavelmente por alguns instantes. Tente observar os pensamentos que, pouco a pouco, surgem em sua mente como uma sequência de folhas que flutuam com a corrente serena de um riacho. Cada pensamento que surge é como uma nova folha descendo pelo riacho. Observe atentamente cada folha que passa pelo seu campo de atenção. Imagine que você acompanha as folhas no riacho (as atividades de sua mente) a partir de certa distância, como se estivesse em uma arquibancada, assistindo a um desfile. Quando você notar que se esqueceu do que está fazendo, que repentinamente começou a pensar em outra coisa ou que se apegou a um pensamento em particular, simplesmente suba de volta para a arquibancada e volte a apreciar o desfile.

(⁶, p. 255).

ENCONTRO 3 - Valores

Objetivos: Identificar valores; diferenciá-los de objetivos; auxiliar os participantes a escolherem direções de vida, reduzindo processos de escolhas baseadas na evitação, na convivência social ou na fusão.

ESTRATÉGIAS E MÉTODOS

a. Discussão inicial sobre o problema (15 min.)

Retomada do exercício proposto no encontro anterior

Terapeuta:

“Vamos refletir um pouco sobre sua experiência com o exercício de respiração. O importante é que você possa perceber sua experiência e o que ela lhe ensina. Então, vamos começar.

Quais sensações você foi capaz de perceber em seu corpo? Liste todos os pensamentos que apareceram e que tentavam tirar você do exercício (por exemplo, não consigo me concentrar; isso é chato, não estou fazendo isso direito). [Os participantes podem responder a essas perguntas, escrever ou apenas pensar sobre elas].”

Feedback do terapeuta

Ao revisar o exercício feito em casa, oriente o participante a entrar em contato com sua experiência e com novos comportamentos para que ele possa julgar, com base em seus valores, se esses comportamentos funcionaram.

Terapeuta

“Vocês notaram algum resultado específico fazendo a prática - como se sentir mais relaxado, calmo ou em paz? Caso tenham notado, sugiro que pratiquem esse exercício sempre que puder. Encontrem um momento e um lugar certo para vocês.”

Informações sobre valores

Informe o que são valores e como eles são diferentes de objetivos. Os encontros têm o objetivo de ajudar os participantes a verem como os processos de mudança estão conectados, mudando a forma como enfrentam as situações cotidianas e pensando em estratégias mais eficazes.

Terapeuta

“Quando estamos enfrentando algo como uma preocupação, muitas vezes, focamos nossa atenção somente nisso, e isso significa que perdemos o foco em coisas que são realmente importantes para nós. Então, o objetivo, hoje, é de mudar esse foco. Isso significa que vamos gastar algum tempo com nossos valores. Os valores são uma direção, enquanto as metas são os destinos. Metas são ações que as pessoas podem marcar e concluir - você fez isso ou não (por exemplo, perder dez quilos, tirar férias,

concluir um curso). Assim que alcançamos uma meta, o trabalho está feito, e nós terminamos.

Os valores são jornadas de uma vida inteira, por isso não têm um ponto final. Por exemplo, o valor de ser um parceiro amoroso não está completo no momento em que você se casa, algo pelo qual você deve continuar trabalhando constantemente. Além disso, alcançar uma meta específica (casar) é apenas um dos muitos passos em uma direção valiosa (ser um parceiro amoroso).”

b. Exercício prático (20 min.)

Pedir que os participantes descrevam seus valores pessoais, usando a metáfora da bússola.

Terapeuta:

“O que mais nos importa é ajudar cada um de vocês a viver o tipo de vida que gostariam de viver e a fazer coisas que importam para vocês todos os dias.

Por exemplo, quando estamos usando uma bússola, geralmente estamos focados na direção que queremos seguir. Mas, em nossas vidas, muitas vezes, é o contrário. Se avançar em direção a algo está focando em nosso valor da educação, muitas vezes, estamos tentando nos afastar de algo – para terminar o semestre, para não tirar uma nota ruim, e assim por diante. Existem áreas em sua vida em que você percebe isso acontecendo, concentrando-se em se afastar de algo que você não quer em vez de ir em direção a algo que lhe importa?” [Peça exemplos ou cite um.] E não há nada de errado em fazer isso – às vezes, é importante se mudar. Mas, em longo prazo, quando a maior parte do que estamos fazendo é assim, tende a não ser muito satisfatório.

Então, gostaria de saber um pouco sobre o que é mais importante para você, porque isso pode nos dizer algo sobre a direção que você gostaria de seguir. Pense alguns minutos sobre o que é mais importante em sua vida e quais são as coisas e as pessoas que mais importam para você. [Pode solicitar que façam uma lista de exemplos].”

c. Orientações para a próxima semana (10 min.)

Explicar e mostrar como faz cada etapa do exercício matriz (enviar o exercício em arquivo editável, para que o participante imprima ou preencha digitalmente).

O exercício de matriz tende a criar um ambiente seguro e interessante no qual as pessoas possam aprender a interagir de forma diferente com suas experiências e comportamentos. O objetivo dessa prática é de fazer um mapa concreto do que está acontecendo.

Terapeuta:

“A matriz nos convida a classificar nossas experiências, comportamentos e histórias nos quatro quadrantes formados pelas duas linhas bissetrizes. Desenhe as duas linhas da matriz em um pedaço de papel. No quadrante inferior direito, escreva algo ou alguém importante para você. No quadrante inferior esquerdo, escreva um pensamento, emoção ou memória que possa aparecer e impedir que se aproxime dessa pessoa (ou algo) importante. No quadrante superior esquerdo, escreva uma coisa que você pode ser visto fazendo quando as coisas no canto inferior esquerdo aparecem. Finalmente, no quadrante superior direito, escreva pelo menos uma coisa que você pode ser visto fazendo para se aproximar dessa pessoa ou algo.”

Reforço do horário e do dia da próxima sessão



ENCONTRO 4 – Fechamento: Ação de compromisso

Objetivos: Mudar a forma como o indivíduo interage e se relaciona com os pensamentos, para diminuir as funções nocivas; possibilitar a consciência de suas experiências; estabelecer objetivos concretos e consistentes com seus valores.

ESTRATÉGIAS E MÉTODOS

a. Discussão inicial sobre o problema (15 min.)

Retomada do exercício proposto no encontro anterior

Terapeuta:

“Veja a Matriz que você preencheu. Observe quem escolheu, que pessoa ou algo é importante para você, quem pode ver as coisas que aparecem no quadrante inferior esquerdo e quem pode dizer se o que você faz visa se aproximar dessa pessoa ou algo ou se afastar dessas coisas. O que você acabou de mapear, de alguma forma, reflete a experiência de seu relacionamento com essa pessoa/algo? [Trazer alguns exemplos das matrizes dos participantes].”

Feedback do terapeuta

Discutir sobre os relatos dos participantes no exercício de matriz.

Terapeuta:

Nesse exercício, você, de certa forma, indicou suas próprias soluções no último quadrante. Não existem muitas soluções prontas para os problemas da vida humana, o que funciona sempre depende do contexto. O exercício da Matriz é uma ferramenta para identificar e testar suas próprias soluções. Tente refazer analisando outros contextos de sua vida.”

b. Exercício prático (20 min.)

Terapeuta:

“Hoje é nossa última sessão. Então, vamos pensar nas experiências que tivemos ao longo desse mês. Minha sugestão é que vocês possam encontrar uma maneira de manter essas reflexões depois de nossas sessões. Cada pessoa precisa encontrar sua própria maneira de fazê-lo, mas é essencial fazer da manutenção de sua saúde mental uma parte de sua vida. Gaste tempo com essas questões e faça pequenos planos de como você vai continuar se movendo em uma direção baseada em seus valores, no que é importante para você.”

A metáfora “Bolha” possibilita aos participantes compararem suas ações que promovem expansão de vida com as que trazem restrição de vida e perceberem que, para agir de acordo com seus valores, terão que vivenciar e enfrentar as barreiras.

Terapeuta

“Nas últimas semanas, você provavelmente se viu fazendo coisas que não fazia antes. Você realizou ações que estava evitando, assumindo-as porque elas têm um significado importante para você. Você provavelmente já percebeu que, ao se comprometer com essas ações e segui-las, abriu a porta para mais e mais ações que o levarão nas direções que você valoriza. Então você começou a ter mais e mais opções.

O processo de ação comprometida é a mudança de uma vida limitada pela evitação e fusão para uma vida em que o movimento para frente em direção aos seus valores e uma expansão de suas escolhas e ações são constantes. Quando você está agindo e se movendo de maneira consistente com seus valores, provavelmente experimentará uma sensação de expansão em sua vida. Vamos fazer um exercício para ajudá-lo a ter uma ideia disso.”

EXERCÍCIO METÁFORA “BOLHA”

Imagine que sua vida é uma bolha feita de um material especial que pode absorver tudo ao redor da bolha sem nunca quebrar ou estourar. Você é quem controla a quantidade de ar na bolha e quanto ela se expande ou contrai. Fora da bolha, estão alguns objetos pontiagudos - são suas experiências difíceis. Quando você se assusta com esses objetos pontiagudos, porque parece que vão estourar sua bolha, você para de inflar, e sua vida se contrai. Quando você aceita essas experiências em sua vida, mesmo que elas pareçam muito nítidas, e infla sua bolha voluntariamente, para que entre em contato com essas dificuldades e as absorva, ela se expande.

Vamos revisar as ações comprometidas que você realizou na semana passada. Considere se você fez alguma dessas ações a serviço de seus valores e abraçando totalmente tudo o que experimentou no processo. Se sim, vamos chamar essas ações de vitais. Considere também se algumas delas foi um exemplo do que poderíamos chamar de ações não vitais. Essas podem ser ações que você planejou fazer, mas acabou não fazendo para evitar experiências difíceis. Ou talvez você tenha feito ações, mas as fez a serviço de evitar experiências difíceis; a serviço das razões; a serviço de provar algo para si mesmo ou para os outros ou mesmo apenas a serviço de não querer ser mal sucedido e seguir adiante. Tudo bem se algumas de suas ações parecerem não vitais. Afinal, você ainda está dando seus primeiros passos em direção à valorização da sua vida valorizada.

Peça aos participantes que anotem as ações que realizaram e, para cada ação, indiquem se acham que foi vital ou não vital. Em seguida, digam se sentiram que cada ação criou uma

sensação de expansão ou de restrição. Sugira que eles podem usar esse exercício para acompanhar suas ações ao longo da semana e identificar se elas criam uma sensação de vitalidade e expansão.

c. Fechamento da intervenção (15 min.)

Peça aos participantes que digam como se sentiram e se pensaram em ações que precisam realizar a partir de agora em relação às percepções que tiveram.

Ajude-os a pensarem sobre como querem abordar novos desafios e mudanças no futuro, normalizando a dificuldade de tornar a mudança consistente ao longo do tempo. Faça com que cada pessoa identifique, por si mesma: 1) o que ela manterá ou tentará praticar, 2) o que diria si mesma se estivesse sendo envolvida em padrões antigos ou se afastando de seus valores e 3) o que ela pode fazer para se libertar.

Dê um feedback do que foi trabalhado e o que precisa ser pensado [destacar alguns exemplos de relatos e de estratégias pensadas ao longo da intervenção].

Peça qualquer feedback sobre o grupo (conteúdo, estrutura, o que foi útil, o que mudar da próxima vez).

Expresse sua gratidão aos participantes do grupo e seu comprometimento com a intervenção.

CONCLUSÃO

Este protocolo apresenta um conjunto de procedimentos que são fundamentados nos componentes da ACT, sintetizados em quatro encontros. Convém ressaltar que essa modalidade terapêutica não pode ser considerada como um pacote de técnicas pré-determinadas. É necessário compreender a demanda e os processos teóricos importantes que embasam sua prática.

Para aplicar essa intervenção de maneira consistente com a ACT, o(s) terapeuta(s) deve(m) observar o comportamento do grupo e compreender sua função de mediador. Para garantir a fidelidade da intervenção, o(s) terapeuta(s) pode(m) seguir esse esquema e adaptar metáforas e guias para os exercícios de atenção plena, que poderão ser encontrados nas referências no final deste capítulo.

A ACT é colaborativa, e um dos aspectos que possibilita o sucesso de sua aplicação é a oportunidade de refletir sobre as experiências, os sentimentos e os valores dos participantes. Isso só será possível se o terapeuta ou mediador também já tiver refletido sobre as próprias experiências. Assim, é necessário ouvir e respeitar profundamente as escolhas de cada

participante, com a intenção de desenvolver uma relação terapêutica sólida e permeada de aceitação e de acolhimento incondicional. Também é importante chamar a atenção dos participantes para que se mantenham envolvidos na sessão e possam entrar em contato com o processo vivencial da ACT. O terapeuta pode fazer isso de diferentes maneiras, como, por exemplo, propondo uma reflexão durante os encontros com perguntas sobre o processo, os pensamentos e os sentimentos que os participantes estão vivenciando naquele momento.

O protocolo apresentado neste capítulo foi aplicado online, visto que tal modalidade de intervenção foi uma estratégia útil e recorrente na pandemia, por diminuir barreiras do acesso ao cuidado em saúde mental, facilitar o contato a distância e otimizar o tempo ao considerar as demandas acadêmicas. Contudo, foi preciso reassegurar algumas orientações aos participantes, decorrentes dessa modalidade específica de aplicação, como a importância da abertura das câmeras e o acordo de sigilo e do respeito mútuo entre os participantes, incluindo a necessidade de se manterem em locais privativos durante os encontros. O contato via mensagem, ao longo da semana, foi uma estratégia importante para lembrar aos participantes a data e o horário do encontro e captar *feedbacks* individuais a respeito do encontro anterior e seus efeitos na semana.

Outras intervenções online para manter a saúde mental de diferentes populações vêm sendo disseminadas no cenário atual de saúde. A ACT é uma modalidade de intervenção de caráter vivencial e, por isso, poderá apresentar algum impacto na qualidade das interações sociais estabelecidas em ambiente virtual. Por essa razão, é preciso desenvolver estudos que visem avaliar o custo-benefício dessas intervenções e comparar sua efetividade com a modalidade presencial.

REFERÊNCIAS

1. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623.
2. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
3. Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health*, 46(1), 3-10.

4. Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2019). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e12869.
5. Levin, M. E., Pistorello, J., Hayes, S. C., Seeley, J. R., & Levin, C. (2015). Feasibility of an acceptance and commitment therapy adjunctive web-based program for counseling centers. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 529.
6. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso-: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.
7. Hooper, N., Larsson, A., & Hayes, S. C. (2015). *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
8. A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
9. Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624.
10. Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 155, 1-7.
11. Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilaradaga, J. P., & Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3-4), 79-84.
12. Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 20-30.
13. Saban, M. T. (2011). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Santo André: ESETec.
14. Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys 2015.
15. de Oliveira, R. D. G., de Ataídes Marques, D. B., Silva, D. S., Tolotti, L. L., & Vandenberghe, L. (2014). Psicoterapia de grupo para dor crônica: um protocolo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(2), 62-80.

16. Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2016). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety: A guide to breaking free from anxiety, phobias, and worry using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
17. Twohig, M. P., Levin, M. E., & Ong, C. W. (2020). *ACT in Steps: A Transdiagnostic Manual for Learning Acceptance and Commitment Therapy*. Oxford University Press, USA.
18. Krafft, J., Ong, C. W., Davis, C. H., Petersen, J. M., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2022). An open trial of group acceptance and commitment therapy with an adjunctive mobile app for generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(4), 846-859.

INTERVENÇÃO ACT ONLINE PARA UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA: UM ESTUDO PILOTO

Capítulo de livro publicado em: Ciências do Comportamento: Questões atuais, desafios e possibilidades (volume 3).

RESUMO

A exposição do universitário às situações estressoras impacta na saúde mental e, por isso, é de grande valia a oferta dos serviços psicológicos visando prevenir adoecimento e auxiliar no desenvolvimento da flexibilidade psicológica. Este estudo avaliou os efeitos de uma breve intervenção online (4 sessões de 45 minutos) da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), para 6 universitários. Foram aplicados os instrumentos DASS-21 (avaliação de indicadores de depressão, ansiedade e estresse) e AAQ-2 (avaliação da flexibilidade psicológica) antes e após a intervenção, e a análise foi realizada pelo Método JT (Jacobson e Truax), que é um método estatístico de tratamento de dados para analisar a confiabilidade das mudanças entre os escores pré e pós-intervenção e sua significância clínica. A mudança atribuída à intervenção foi observada para a ansiedade (três participantes), depressão e flexibilidade psicológica (dois participantes), com melhora clínica da ansiedade (dois participantes). Concluiu-se que uma breve intervenção online pode ser eficaz em auxiliar os universitários a lidarem com a ansiedade e/ou depressão. O caráter de estudo piloto apresenta limitações metodológicas e indicam que os dados devem ser analisados com cautela.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de Saúde para Universitários. Terapia de Aceitação e Compromisso.

ABSTRACT

The exposure of university students to stressful situations has an impact on mental health and, therefore, it is relevant to offer psychological services with the aim of preventing illness and helping to develop psychological flexibility. This study evaluated the effects of a brief online intervention (4 sessions of 45 minutes) of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), for 6 university students. The DASS-21 (assessment of indicators of depression, anxiety and stress) and AAQ-2 (assessment of psychological flexibility) instruments were applied before and after the intervention, and the analysis was performed using the JT Method (Jacobson and Truax), which is a statistical data processing method to analyze the reliability of changes between pre- and post-intervention scores and their clinical significance. The change attributed to the intervention was observed for anxiety (three participants), depression and psychological flexibility (two participants), with clinical improvement of anxiety (two participants). It was concluded that a brief online intervention can be effective in helping university students deal with anxiety and/or depression. As this is a pilot study, there are methodological limitations, thus, the data must be analyzed with caution.

Keywords: Mental health. Health Services for University Students. Acceptance and Commitment Therapy.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos universitários é um tema de notada relevância, conforme apontam alguns autores ao identificarem a alta prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse nesse público (Bayram & Bilgel, 2008; Ibrahim et al, 2013; Santander et al, 2011). Em alguns estudos (Ibrahim et al, 2013; Eisenberg et al, 2007), os autores observaram, inclusive, que a presença de sofrimento mental em universitários é significativamente maior que na população geral e em adultos jovens não universitários, respectivamente. Diante disso, supõe-

se que os aspectos relacionados à vida acadêmica e profissional podem causar impacto na saúde mental e explicar, parcialmente, a alta prevalência de transtornos mentais nessa população.

Após a descoberta da COVID-19, o tema saúde mental dos universitários continuou sendo objeto de investigação (Maia & Dias, 2020; Landi et al, 2020; Odriozola-González et al, 2020; Gundim et al, 2021), com a hipótese de que tais problemas tenham se agravado (Cornine, 2020). É indicado na literatura que as emergências de saúde pública tenham trazido muitos efeitos psicológicos em estudantes universitários, a serem expressos por sintomas de ansiedade, medo e preocupação, por exemplo, o que também aconteceu com a pandemia da Covid-19 (Cornine, 2020). Maia & Dias (2020), avaliaram os níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários portugueses, comparando dois momentos, o período entre 2018 e 2019 e o período pandêmico. Os resultados desse estudo confirmaram um aumento significativo de sofrimento psicológico (níveis de ansiedade, depressão e estresse) entre os estudantes universitários no período de pandemia, quando comparado com os dados coletados com universitários em períodos anteriores.

Foi encontrado na literatura (Cornine, 2020; Wang et al, 2020; Zhou et al, 2020) que dentre os inúmeros fatores que podem explicar o sofrimento mental dos universitários no contexto da pandemia estão a dificuldade em manusear os recursos tecnológicos para o processo de aprendizagem, a necessidade de intercalar tarefas acadêmicas com cuidados da casa, como o auxílio e cuidado aos pais/avós/filhos, a preocupação com a sua inserção ao mercado de trabalho pós-pandemia, o distanciamento do apoio de colegas e professores ou mesmo o impacto no recebimento de notícias de contaminação, hospitalização e óbitos. Nessa direção, serviços direcionados a apoiar e acolher as demandas de sofrimento psicológico dos universitários podem ser de grande valia. As plataformas virtuais (e.g.: *google meet*, *skype*, *whatsapp*) tornaram-se recursos essenciais para a disponibilização deste tipo de serviço, considerando as restrições devido ao distanciamento social e os resultados de eficácia de intervenções online, identificada em outros estudos (Secchi et al, 2021; Cuijpers et al, 2008; Levin et al, 2016).

Em uma meta-análise (Spek et al, 2007) com 12 estudos que investigaram o efeito de intervenções comportamentais realizadas na internet para transtornos de ansiedade e depressão em adultos, foi identificado que tais intervenções tiveram efeitos positivos significativos na redução dos sintomas de ansiedade e depressão, em comparação às condições de controle.

A proposta de intervenção do presente estudo teve como base a Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy - ACT), que foi fundada, em 1987 por Steven Hayes e colaboradores (Saban, 2011), e é considerada uma das terapias

comportamentais da terceira geração (Hayes & Strosahl, 2005). A ACT é um modelo de psicoterapia baseada em seis processos (aceitação, desfusão cognitiva, consciência do momento presente, identificação dos valores pessoais, ação comprometida com os próprios valores e experiência do self como contexto), que, tomados em conjunto, buscam o desenvolvimento da flexibilidade psicológica (Hayes et al, 2021). A premissa principal é que, diante de sofrimento e da presença de indicadores de sintomas de quadros psicopatológicos, cada pessoa adota medidas de enfrentamento e cria estratégias para evitar o sofrimento. A flexibilidade psicológica, por sua vez, consiste na habilidade de uma pessoa estar consciente e poder vivenciar suas emoções, pensamentos e adaptar seu comportamento em prol de seus valores de vida (Hayes et al, 2008).

A intervenção em ACT tendo como objetivo promover um espaço terapêutico onde as pessoas possam, por meio das vivências propostas, entrar em contato com essas experiências internas, pensamentos, sentimentos, crenças e sensações físicas, tendo como efeitos possíveis o aprimoramento do repertório comportamental e melhoria na qualidade de vida (Lucena-Santos et al, 2015).

Um estudo realizado com estudantes universitários apontou evidências de que a ACT, em um formato online e assíncrono, pode reduzir o sofrimento psicológico, funcionando como um programa complementar a outros serviços de aconselhamento psicológico (Levin et al, 2016). Räsänen et al (2016), avaliaram os efeitos da aplicação de um programa de intervenção em ACT para 68 universitários, para promover o bem-estar e reduzir os indicadores de estresse, depressão e ansiedade dos estudantes. A intervenção consistiu em dois encontros presenciais com um terapeuta e um programa online assíncrono de cinco semanas, com conteúdos de vídeos e exercícios disponibilizados em uma plataforma online. Após a intervenção, foi observado que o grupo experimental apresentou resultados positivos superiores ao grupo controle de lista de espera na maioria das medidas avaliadas. Verificou-se então, o aumento do bem-estar, satisfação com a vida e autoestima, e a diminuição de sintomas de estresse e depressão. Em outra pesquisa (Viskovich & Pakenham, 2020) foi apresentada uma intervenção assíncrona online em ACT para a qual utilizou os processos de aceitação, fusão cognitiva, valores e consciência do momento presente, com 1.162 estudantes universitários com duração de 4 semanas. Os autores apontaram que houve mudança significativa após a intervenção em todas as medidas primárias (depressão, ansiedade, estresse, bem-estar, autocompaixão, satisfação com a vida e desempenho acadêmico), em comparação ao grupo controle de lista de espera.

As intervenções online têm sido consideradas como um formato mais acessível, pela flexibilidade de horários e locais (Levin et al., 2017), e foram necessárias para atender

demandas específicas da pandemia (Steinberg et al, 2021). Diante das mudanças no cenário da saúde, ficou evidente a transição dos serviços de psicologia para este formato, sendo possível a aceitabilidade e a continuidade dessa modalidade de atendimento (Steinberg et al, 2021). Nas intervenções em saúde mental em grupos de universitários são prioritariamente encontrados na literatura os programas autoguiados, onde os participantes administram as sessões disponibilizadas em plataformas online em formato assíncrono, e se envolvem com os recursos disponibilizados sem a intervenção direta de outrem (Levin et al, 2016; Viskovich & Pakenham, 2020; Muto et al, 2011). Embora o modelo centrado no participante (onde a própria pessoa gerencia o conteúdo disponibilizado em uma plataforma) seja capaz de produzir estratégias envolventes e agradáveis, existem algumas lacunas nas intervenções digitais nas quais não há um mediador para estimular maior adesão e engajamento dos participantes (Lattie et al, 2019). No que se refere a quantidade de sessões, uma meta-análise que analisou estudos de intervenção online em saúde mental para universitários, apresentou que houve mais efeitos positivos relacionados aos indicadores de depressão nas intervenções com duração entre 4 e 8 semanas, em comparação com programas mais curtos ou mais longos (Harrer et al, 2019). As intervenções no formato breve são caracterizadas pela delimitação de quantidade de sessões, tendo como um dos aspectos fundamentais a abrangência de resultados que podem ser alcançados em uma menor quantidade de tempo (Almeida, 2010).

Deste modo, a intervenção descrita no presente estudo teve 4 encontros e foi realizada em formato síncrono (com interação imediata de uma terapeuta), por uma plataforma digital (*google meet*). Tendo em vista os resultados alcançados nas intervenções online em formatos assíncronos (Levin et al, 2016; Räsänen et al, 2016; Viskovich & Pakenham, 2020), sugere-se que a presença de um mediador durante os encontros tende a aumentar a efetividade da intervenção, bem como o engajamento dos participantes. Em buscas nas bases de dados não foram encontradas publicações que descrevessem intervenções breves da ACT, neste formato online com a presença de um terapeuta durante os encontros síncronos, para a promoção de saúde mental em universitários durante a pandemia. O objetivo desse estudo é apresentar e comparar indicadores de depressão, estresse e ansiedade, bem como a flexibilidade psicológica, antes e após a aplicação online de uma breve intervenção em ACT para a saúde mental em universitários no período de pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo piloto em observância à carência de procedimentos e evidências empíricas deste formato de intervenção (online e síncrono) na literatura, sobretudo no que diz respeito às intervenções em saúde mental para a população universitária no período da pandemia Covid-19.

METODOLOGIA

Participantes:

Universitários matriculados em instituição de ensino superior (IES) pública ou privada, com idade entre 19 e 42 anos (média 27,2 anos), de ambos os sexos, de diferentes cursos de graduação (Letras n=1, Artes Visuais n=1 e Psicologia=3). Os participantes eram de diferentes cidades brasileiras, de modo que as medidas de isolamento social devido a pandemia eram diferentes, mas todos os participantes estavam realizando as atividades acadêmicas no formato online.

Instrumentos

Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21) (Vignola & Tucci, 2014) - conjunto de três subescalas, com escala de resposta aos itens do tipo *Likert* de quatro pontos variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). As subescalas avaliam depressão, ansiedade ou estresse e são compostas por 7 itens cada, totalizando 21 itens.

Questionário de investigação de interesse - instrumento elaborado pelas autoras, que investiga o interesse e disponibilidade dos universitários para a participação no programa de intervenção em nove perguntas fechadas, como por exemplo: “*Você teria INTERESSE em participar de uma intervenção no modo remoto para tratar de questões relacionadas à saúde mental?*”

Escala Acceptance and Action Questionnaire – II versão brasileira (AAQ-2) (Barbosa & Murta, 2015) - instrumento de avaliação da flexibilidade psicológica, composto por sete itens, cujas respostas devem ser apresentadas de acordo com uma escala tipo *likert* de 7 pontos (1-nunca a 7-sempre), com escores finais que variam entre 7 e 49.

Procedimentos

Após aprovação do CEP/UCDB (Parecer n. 4.638.082), a pesquisa foi divulgada em grupos de universitários através de aplicativo de mensagem (Whatsapp), contendo informações (e.g.: modalidade de aplicação online, a finalidade de promover saúde mental, e a duração das sessões) e um formulário para inscrição (*Google Forms*).

As pessoas que preencheram o formulário de participação (nome, idade, universidade e e-mail) receberam, via e-mail, um *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Questionário de investigação de interesse. Foi realizado o contato com as pessoas que responderam a esses instrumentos (n=13) para agendamento de entrevista online, a qual foi

realizada individualmente. Sete pessoas responderam à etapa de entrevista, uma das pessoas entrevistadas informou indisponibilidade para participar do atendimento, e os demais (n=6) foram orientados sobre o início do grupo de intervenção. Para início da intervenção, a pesquisadora enviou uma mensagem a cada participante informando data, horário e um *link* para preenchimento (online) dos instrumentos pré-intervenção (DASS-21 e AAQ-2). Todos os participantes (n=6) responderam aos instrumentos aplicados antes da intervenção, mas após a intervenção um dos universitários não concluiu o preenchimento dos formulários. Assim, os resultados foram analisados considerando cinco participantes (n=5).

A divulgação da intervenção foi feita em maio de 2021 e o início dos encontros em junho do mesmo ano. A intervenção em ACT foi realizada em 4 encontros, uma vez por semana, com duração de 45 minutos, sob coordenação de uma terapeuta (psicóloga) e duas observadoras (estudantes de psicologia) na modalidade online. As observadoras registravam as atividades aplicadas (o tema proposto na sessão e tempo de duração de cada atividade).

Os encontros foram realizados em grupo, organizados da seguinte maneira: 1) Informações introdutórias sobre o funcionamento da intervenção (datas, duração, sigilo, envio do link da videochamada por whatsapp); 2) Apresentação breve da temática do encontro; 3) Retomada do exercício proposto no encontro anterior; 4) Exercício prático com discussão em grupo; 5) Atribuição de exercícios para serem realizados durante a semana seguinte ao encontro. A intervenção foi organizada em torno dos seis processos da ACT: Desfusão, Aceitação, Contato com o presente, Valores, Ação de Compromisso e Eu como contexto.

Após o término da intervenção, foram aplicados os instrumentos pós-teste (DASS-21 e AAQ-2), enviados novamente por mensagem por meio de um link com os formulários digitais.

Análise dos dados

A fim de compreender a relevância dos resultados foi utilizado o método JT, inicialmente proposto por Jacobson, Follette e Revenstorf (Jacobson et al, 1984), e conhecido posteriormente como MÉTODO JT (Jacobson & Truax, 1992), em referência às iniciais de seus autores. Esse método se baseia em dois conceitos centrais: a Significância Clínica (SC) e o Índice de Mudança Confiável (IMC). A análise do IMC tem o objetivo de determinar se as mudanças apontadas, ao serem comparados os dados de pré e de pós-intervenção, podem ser atribuídas aos procedimentos aplicados ou se indicam meras oscilações, artefatos ou erros de medida. A medida de SC (da Silva et al, 2018) corresponde à validade social ou externa das intervenções, indicando o impacto destes resultados sobre o funcionamento cotidiano do participante. As análises apresentadas a partir do Método JT tiveram como base os escores

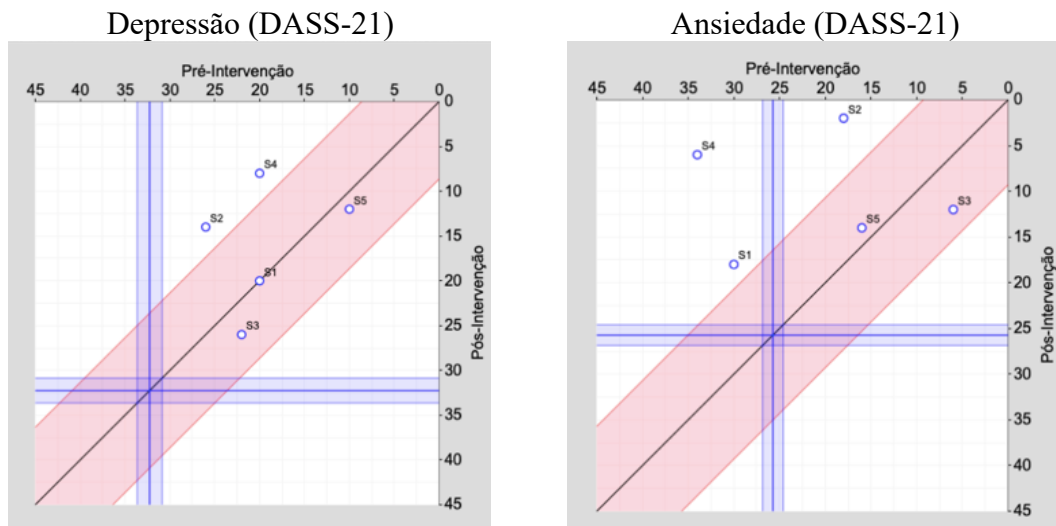
indicados nos instrumentos DASS-21 e AAQ-2, corrigidos conforme os critérios apontados em estudos de validação.

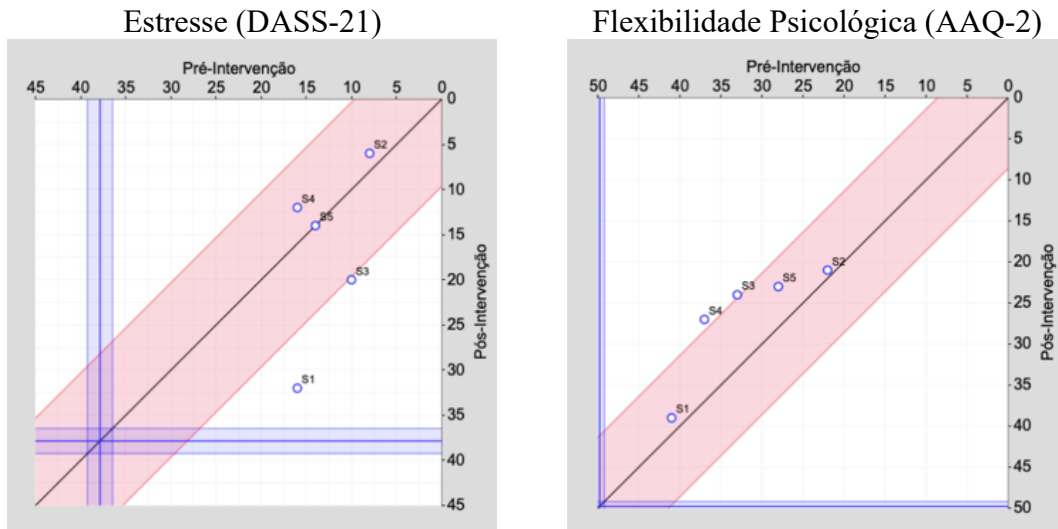
RESULTADOS

Baseado em indicadores quantitativos analisados a partir dos resultados das avaliações (ansiedade, depressão, estresse e flexibilidade psicológica), dois processos foram graficamente representados: 1) o cálculo da confiabilidade das transformações verificadas nos escores pré e pós-intervenção, descrito em um Índice de Mudança Confiável (IMC), que poderá indicar melhora (IMC positivo) ou piora (IMC negativo) decorrente da intervenção; e 2) a verificação do significado clínico dessas mudanças (Significância Clínica, SC). Foi utilizado para tal análise o Critério B, onde os escores pós-intervenção devem situar no intervalo que vai da média da população normal mais dois desvios-padrão dessa população (quando se trata de indicadores negativos, o que é o caso dos instrumentos utilizados).

Figura 1

Análise da Significância Clínica e Índice de Mudança Confiável nos índices de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Flexibilidade Psicológica (AAQ-2).





Notas:

- Os pontos que estão acima do traçado horizontal superior e à direita do traçado vertical representam os participantes que se encontravam dentro da população funcional com relação ao aspecto avaliado e permaneceram após intervenção;
- Os pontos localizados acima do traçado horizontal superior e à esquerda do traçado vertical equivalem aos sujeitos que passaram para a população funcional com relação ao atributo que está sendo medido;
- Os pontos que estão acima do traçado da diagonal superior simbolizam os sujeitos que apresentaram melhora que pode ser atribuída à intervenção;
- Os pontos localizados entre as linhas superior e inferior à bissetriz indicam sujeitos sobre os quais não podem ser feitas afirmações de melhora ou piora devido à intervenção;
- Os pontos encontrados abaixo do traçado da diagonal superior se referem aos sujeitos que apresentaram piora que pode ser atribuída à intervenção;
- Os participantes são identificados pela letra S e um número (S1, S2, S3, S4, S5).

No que se refere a ansiedade, apenas dois participantes (S1 e S4) não se encontravam na população funcional, e passaram a ser funcionais após a intervenção. Para as outras variáveis, todos os participantes já se encontravam em uma população qualificada como funcional, de acordo com o critério utilizado no método JT. Alguns participantes apresentaram IMC indicando melhora que pode ser atribuída à intervenção (S1, S2 e S4, ansiedade; S2 e S4, depressão; S3 e S4 flexibilidade psicológica), enquanto dois participantes tiveram IMC apontando piora quanto ao estresse, que pode ser atribuída à intervenção (S1 e S3).

Considerando a análise de cada participante, S4 apresentou mudanças, com indicativo de melhora atribuída a intervenção (IMC positivo) para as variáveis depressão, ansiedade e flexibilidade psicológica. Na sequência, S2 também apresentou IMC positivo para as variáveis ansiedade e depressão. Para outros dois participantes, embora S1 tenha indicado resultado positivo quanto à ansiedade, e S3 no aspecto de flexibilidade psicológica, ambos apresentaram maior escore em relação aos sintomas de estresse avaliado pelo DASS (S1: de 16/mínimo para 32/grave; S3: de 10/leve para 20/moderado), mostrando que houve uma mudança negativa confiável para esta variável, a qual pode ser atribuída a intervenção. Por fim, os resultados de S5 (assim como os resultados de algumas variáveis para os outros participantes) encontram-se próximo à bissetriz, o que indica que não podem ser atribuídos a intervenção.

DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo avaliar o efeito da intervenção online baseada em ACT sobre os níveis de ansiedade, depressão, estresse e indicadores de flexibilidade psicológica em universitários. A ansiedade foi a principal mudança, deslocando dois participantes (S1 e S4) da população disfuncional para a funcional. Considerando os dados desses participantes na avaliação inicial, os níveis de ansiedade eram altos, assim como os outros participantes também apresentavam altos escores para a ansiedade (mesmo estando em população funcional), corroborando dados da literatura que apontam que a ansiedade é uma das respostas predominantes do sofrimento mental na população universitária (Bayram & Bilgel, 2008; Santander et al, 2011; da Silva et al, 2018).

A intervenção foi favorável em reduzir a ansiedade em três de cinco participantes, o que indica que uma intervenção online em ACT, mesmo breve, pode ter auxiliado na redução dos sintomas de ansiedade, corroborando dados de outros estudos (Levin et al, 2016; Räsänen et al, 2016; Viskovich & Pakenham, 2020). Sugere-se, portanto, que a disponibilidade e a abertura dos acadêmicos, para entrarem em contato com sensações relacionadas à ansiedade, podem ter contribuído para reduzir as tentativas de controle ou eliminação destes eventos aversivos, atribuindo-se novas maneiras de lidar com eles (Falsafi, 2016; Ramos et al, 2019). A proposta da ACT é, de fato, possibilitar o contato e a aceitação destes eventos entendidos como aversivos uma vez que a tentativa de eliminação produz alívio imediato, mas pode trazer prejuízos a longo prazo, além de restrições ao repertório do indivíduo (Hayes et al, 2006).

Em uma pesquisa que testou um programa ACT online para promoção de saúde mental em estudantes universitários (Viskovich & Pakenham, 2020), com duração de 4 semanas, os autores apontaram que participantes apresentaram redução significativa da ansiedade, depressão, estresse e aumento do bem-estar, autocompaixão e desempenho acadêmico. Em outro estudo, que também aplicou uma breve intervenção em ACT para universitários (4 semanas), na modalidade online assíncrona (Levin et al, 2017), além de apresentar resultados positivos em uma quantidade abrangente de medidas de avaliação em saúde mental (angústia, ansiedade social e geral, preocupações acadêmicas, saúde mental positiva e depressão), a intervenção apresentou boa aceitabilidade entre os universitários e índices positivos de satisfação conforme as respostas indicadas nos questionários pelos participantes.

Considerando os dados do presente estudo, outras variáveis (depressão, estresse e flexibilidade psicológica) também apresentaram mudanças que podem ser atribuídas a intervenção (IMC), em quatro dos cinco participantes do estudo. Compreende-se que ACT é

benéfica na promoção de saúde mental, tida como eficaz porque promove formas abertas, receptivas e flexíveis de regulação emocional e cognitiva e maior orientação baseada em valores pessoais (Hayes et al, 2006).

No que se refere ao estresse, dois participantes apontaram o aumento na percepção desses sintomas, indicando algumas hipóteses: uma delas é que esses participantes talvez tenham passado a observar mais os sintomas por eles vivenciados, identificando-os como sintomas de estresse. O reconhecimento dos sintomas é um passo importante da mudança de comportamento, o que está relacionada a uma etapa do processo de aceitação da ACT, visto que promove o autoconhecimento (compreender o que se passa e como isso impacta nos pensamentos e sentimentos) e a neutralização da necessidade de fuga ou evitação dessas situações (Saban, 2011). Em outro estudo realizado no contexto universitário (Ariño & Bardagi, 2018), foi identificado que ao serem avaliadas as percepções sobre bem-estar físico e psicológico, como também aspectos emocionais e pessoais, os estudantes demonstraram tendência a perceber, com maior intensidade, as vivências pessoais e emocionais negativas, principalmente quando se encontravam em situação de vulnerabilidade psicológica. Essa hipótese pode ser levantada porque esses participantes, embora tenham apontado mudanças negativas no estresse, apontaram mudanças positivas na ansiedade (S1) e na flexibilidade psicológica (S3).

A flexibilidade psicológica, por fim, teve índices de mudança confiável para 2 participantes. Alguns autores postulam que mudanças na flexibilidade psicológica estimula outros processos comportamentais importantes, visto que a rigidez psicológica é fonte de sofrimento e do funcionamento desadaptado, uma vez que as pessoas tendem a sofrer de maneira desproporcional quando há rebaixamento do nível de flexibilidade psicológica, o que interfere na capacidade de adaptar-se a contextos internos e externos (Almeida et al, 2022).

É relevante discutir que as intervenções digitais de saúde mental com universitários têm sido descritas na literatura como um recurso eficaz em produzir mudanças benéficas (Lattie et al, 2019). Essa modalidade de aplicação teve um aumento significativo ao longo dos últimos anos, especialmente pela necessidade de distanciamento social em período de pandemia (Secchi et al, 2021), apresentando índices satisfatórios de aceitabilidade e adesão dos participantes à modalidade online, além de redução de sintomas em saúde mental (Levin et al, 2017). Destaca-se a necessidade de elaboração de novos estudos que possam esclarecer a eficácia da intervenção ACT breve online com universitários, sobretudo no formato síncrono, que tenham maior número de participantes, e que possam estabelecer medidas de comparação com grupos

controle, além de comparar o efeito em intervenções autoguiadas com programas que contem com a presença de um terapeuta.

Esse foi um estudo piloto, caracterizado por uma intervenção com o objetivo de testar a adequação dos instrumentos e procedimentos descritos no método visando a possibilidade de adaptações necessárias para coletas de dados futuras, visto que no delineamento e implementação do piloto foram identificadas limitações e estratégias a serem aprimoradas. Dentre as limitações deste estudo, uma delas é a ausência de grupo controle como medida de comparação, outra se refere ao tamanho muito restrito da amostra, o que pode ter dificultado na análise dos resultados, comprometendo o desempenho dos testes estatísticos. O método JT foi utilizado por ser uma maneira de articular a análise da significância clínica com a verificação da confiabilidade das mudanças encontradas, e é possível de ser aplicado quando a amostra tem poucos participantes (Del Prette & Del Prette, 2008). A partir deste método foi possível identificar a ocorrência das mudanças positivas entre os participantes nos aspectos de ansiedade, depressão e flexibilidade psicológica. Outra limitação encontrada no estudo, se refere a coleta dos dados a partir de instrumentos de autorrelato, sujeito a viés de memória e interpretação individual das informações. O estudo pode ser melhorado com uma amostragem que apresente índices significativos de sintomas para intervenção, um número maior de participantes e um grupo controle, como também, na produção de meta-análises que analisem estudos de intervenção em saúde mental com universitários comparando programas presenciais e online e/ou intervenções online síncronas e assíncronas.

Contudo, mesmo com essas limitações, esse estudo sugere que a intervenção breve online (síncrona) em saúde mental é eficaz para auxiliar estudantes universitários a lidarem com a ansiedade e/ou depressão. Embora possam ser apontadas algumas fragilidades neste estudo, os resultados foram comparados aqueles apontados na literatura (Levin et al, 2016 ; Räsänen et al, 2016; Viskovich & Pakenham, 2020), que indicam a eficácia das intervenções online em saúde mental dos universitários. As intervenções breves e na modalidade online parecem ser estratégias de bom custo-benefício e aceitabilidade na população universitária (Viskovich & Pakenham, 2020; Levin et al, 2017; Kenardy et al, 2003), e, portanto, a avaliação de eficácia a partir de metodologias rigorosas deve ser um alvo para futuros estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi descrito nesse artigo a experiência da aplicação piloto de uma intervenção psicológica em saúde mental dos universitários a partir da ACT e os seus resultados nos sintomas de ansiedade, depressão, estresse e flexibilidade psicológica. As intervenções online

foram estratégias importantes na pandemia, diminuindo as barreiras do acesso ao cuidado em saúde mental, facilitando o contato à distância e otimizando o tempo ao considerar a demanda das atividades acadêmicas. No entanto, a literatura carece de estudos que tenham testado os efeitos da aplicação de intervenções nesta modalidade online síncrona entre a população universitária, o que destaca o caráter inovador do presente estudo.

Conforme encontrado da literatura, os universitários são considerados um grupo vulnerável ao sofrimento mental, sendo necessário o desenvolvimento de programas que possam promover prevenção e redução dos níveis de sintomas de desordens psicológicas (Ibrahim et al, 2013; Eisenberg et al, 2007). A vivência dos universitários participantes da intervenção, considerando o contexto da pandemia, foi relatada a partir da presença de sentimentos de ansiedade, estresse e depressão, como também índice de inflexibilidade psicológica. Tais percepções e resultados da avaliação inicial dos participantes, indicam a importância de programas de apoio psicológico nessa fase da vida, o ingresso e desenvolvimento em ambiente universitário, dada as transformações comuns a esse período de vida, sendo intensificada pelo contexto da pandemia da Covid-19.

Além da carência de estudos brasileiros que descrevam resultados de intervenção em saúde mental de universitários durante a pandemia, esse estudo também se destaca pelo fato de a intervenção ter sido aplicada de maneira online e síncrona, com a presença de uma terapeuta na condução dos encontros.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R.A. (2010) Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Rev. SBPH*, v. 13, n. 1, p. 94-106.
- Almeida, R. B. D., Demenech, L. M., Sousa-Filho, P. G. D., & Neiva-Silva, L. (2022). ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: ensaio clínico randomizado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42.
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Revista psicologia em pesquisa*, 12(3).
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire-II-versão brasileira. *Psico-USF*, 20, 75-85.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 667-672.

- Cornine, A. (2020). Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing education perspectives*, 41(4), 229-234.12.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 31, 169-177.
- da Silva, D. R., Panosso, I. R., & Donadon, M. F. (2018). Ansiedade em universitários: fatores de risco associados e intervenções—uma revisão crítica da literatura. *Psicologia-Saberes & Práticas*, 2(1), 1-10.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24, 497-505.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Falsafi, N. (2016). A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga: effects on depression and/or anxiety in college students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(6), 483-497.
- Gundim, V. A., da Encarnação, J. P., Santos, F. C., dos Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & de Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35.
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1759.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science+ Business Media.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de aceitação e compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 10(1), 81-104.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso-: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.

- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior therapy*, 15(4), 336-352.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1992). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research.
- Kenardy, J., McCafferty, K., & Rosa, V. (2003). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(3), 279-289.
- Landi, G., Pakenham, K. I., Boccolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: the mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in psychology*, 11, 2195.
- Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2019). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e12869.
- Levin, M. E., Hayes, S. C., Pistorello, J., & Seeley, J. R. (2016). Web-based self-help for preventing mental health problems in universities: Comparing acceptance and commitment training to mental health education. *Journal of clinical psychology*, 72(3), 207-225.
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 41(1), 141-162.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Sinopsys, 2015.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de psicologia*, 37.
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior therapy*, 42(2), 323-335.

- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry research*, 290, 113108.
- Ramos, F. P., Kuster, N. S., Ramalheite, J. N. L., & do Nascimento, C. P. (2019). Oficina de controle de ansiedade e enfrentamento do estresse com universitários. *Psi Unisc*, 3(1), 121-140.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy*, 78, 30-42.
- Saban, M. T. (2011). Introdução à terapia de aceitação e compromisso. ESEtec.
- Santander, J., Romero, M. I., Hitschfeld, M. J., & Zamora, V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(1), 47-55.
- Secchi, Á., Dullius, W. R., Garcez, L., & Scortegagna, S. A. (2021). Intervenções on-line em saúde mental em tempos de COVID-19: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1).
- Spek, V., Cuijpers, P. I. M., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 37(3), 319-328.
- Steinberg, D. M., Schneider, N. M., Guler, J., Garcia, A. M., Kullgren, K. A., Agoston, A. M., Mudd, E., Carter, B. D., & Judd-Glossy, L. (2021). Pediatric consultation-liaison psychology services during the COVID-19 pandemic: Pivoting to provide care. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(1), 1–11.
- 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.
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of clinical psychology*, 76(6), 929-951.
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223):470–3.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B.

(2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*, 395(10229), 1054-1062.

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Diante dos resultados descritos nesta tese, é evidente que a intervenção online demonstrou ser eficaz na promoção da saúde mental dos universitários. As intervenções online foram essenciais durante a pandemia, superando barreiras de acesso e possibilitando o contato remoto. Assim, o acesso e flexibilidade oferecidos por esse formato de intervenção (online) mostraram-se benéficos, proporcionando uma resposta positiva quanto à redução de sofrimento psicológico em estudantes universitários (Griffiths & Christensen, 2006; Davies et al, 2014; Ebert et al, 2017).

A meta-análise (capítulo 1) realizada apresentou efeitos positivos de intervenções online na saúde mental de universitários, destacando aspectos importantes como estratégias para medir a adesão e tipos de contato com profissionais (suporte mínimo), com a maioria dos estudos apresentando intervenções assíncronas e abordagem comportamental. Considerando a heterogeneidade entre os estudos ($I^2 = 94\%$) e aplicando o modelo de efeitos aleatórios na análise meta-analítica, o tamanho do efeito indicou uma diminuição de 3,22 pontos (intervalo de confiança de -5,22 a -1,22) nos resultados do grupo experimental (GE) em comparação com o grupo de controle (GC). A análise de efeito aleatório apresentou resultado (z) de -3,16, indicando que a estimativa da meta-análise é considerada estatisticamente significativa.

O protocolo de intervenção online (capítulo 2) detalhou um conjunto de procedimentos baseados na ACT, organizados em quatro encontros, realizados online durante o período da pandemia (2021). Foi preciso avaliar as especificidades desse período e dessa modalidade de aplicação, reassegurando algumas orientações aos participantes, como a importância da abertura das câmeras, o acordo de sigilo e do respeito mútuo entre os participantes, incluindo a necessidade de se manterem em locais privativos durante os encontros. Além disso, o contato via mensagem, ao longo da semana, foi uma estratégia importante para lembrar aos participantes a data e o horário do encontro e captar feedbacks individuais a respeito do encontro anterior e seus efeitos na semana, como maneira de promover maior engajamento.

O último capítulo descreveu a experiência piloto de uma intervenção psicológica baseada na ACT para a saúde mental de universitários, aplicada na modalidade online e síncrona. Esse estudo apresentou os resultados sobre os sintomas de ansiedade, depressão, estresse e flexibilidade psicológica, interpretados a partir do método JT. Foi observada mudança atribuída à intervenção (IMC) em sintomas de ansiedade (três participantes), depressão e flexibilidade psicológica (dois participantes), incluindo uma melhora clínica (SC) da ansiedade em dois participantes. Deste modo, concluiu-se que uma breve intervenção online pode ser eficaz para auxiliar universitários no enfrentamento da ansiedade e/ou depressão, porém, é

importante considerar que o caráter de estudo piloto traz limitações metodológicas, sugerindo que os dados devem ser interpretados com cautela.

Durante situações de emergência, como a pandemia de COVID-19, a literatura destaca o aumento de estressores, incluindo medo e restrições sociais. Estudos recentes sobre a saúde mental de universitários revelam uma prevalência significativamente maior de depressão e ansiedade nesse contexto (Ebrahimi et al., 2021). No entanto, a revisão sistemática descrita no primeiro capítulo, destacou a limitação de apenas um estudo incluído ter coletado dados durante a pandemia, porém sem ajustes no protocolo de intervenção relacionados ao contexto, o que indica a necessidade de maior exploração sobre intervenções em saúde mental referente a esse período. Com a pandemia e as restrições do contato social, as intervenções em saúde mental precisaram ser adequadas ao meio online, garantindo os cuidados éticos e a aplicabilidade das abordagens psicológicas (Nedel, 2021). Assim, a presente tese apresentou indicadores de efeitos positivos de intervenções online em saúde mental de universitários, descrevendo diferentes estratégias para avaliação da adesão, modalidades de intervenção online e dos tipos de contato dos participantes com os profissionais ao longo da intervenção, sendo aspectos relevantes para o desenvolvimento de um programa de intervenção online e de pesquisas futuras.

Outro ponto a ser explorado em novas pesquisas é a eficácia da modalidade síncrona de intervenção online, dada a falta de estudos que abordem essa abordagem na literatura. O estudo piloto delineado neste trabalho foi realizado na modalidade síncrona, observando indicadores de mudança confiável e significância clínica em variáveis de saúde mental de universitários. No entanto, a avaliação da adesão não foi realizada devido ao tamanho reduzido da amostra e à falta de instrumentos padronizados para essa medida. A modalidade online foi considerada um recurso valioso na abordagem de questões relacionadas à saúde mental, evidenciando a capacidade de fornecer informações, estratégias de manejo e suporte emocional de forma acessível a qualquer momento. Contudo, vale ressaltar que a adesão às intervenções online permanece uma variável que merece uma exploração mais aprofundada, de modo que identificar os fatores que influenciam a adesão dos participantes e desenvolver estratégias para otimizar esse engajamento são áreas de pesquisa promissoras para futuros estudos.

REFERÊNCIAS

- 2019 annual report. (2020). Center for Collegiate Mental Health. University Park, PA: Penn State University. https://ccmh.memberclicks.net/assets/docs/2019-CCMH-Annual-Report_3.17.20.pdf
- Balduzzi, S., Rücker, G., & Schwarzer, G. (2019). How to perform a meta-analysis with R: a practical tutorial. *BMJ Ment Health*, 22(4), 153-160. <http://dx.doi.org/10.1136/>
- Basu, A. (2019). *An Introduction to Meta-Analysis. A Guide to the Scientific Career: Virtues, Communication, Research and Academic Writing*, 615-638.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Jennifer G. Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of affective disorders*, 225, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Castro, V. R. (2017). Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista gestão em foco*, 9(1), 380-401.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24, 497-505.
- Erbe, D., Eichert, H. C., Riper, H., & Ebert, D. D. (2017). Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 19(9), e306. <https://doi.org/10.2196/jmir.6588>
- Gundim, V. A., da Encarnação, J. P., Santos, F. C., dos Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & de Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1992). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research.
- Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E., & Graham, A. K. (2019). Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>

- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., ... & Liu, X. (2021). Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: a 2-wave longitudinal survey. *Journal of affective disorders*, 281, 597-604.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37, e200067.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Nedel Oliveira, V. H. (2021). Desafios para a pesquisa no campo das ciências humanas em tempos de pandemia da COVID-19. *Boletim De Conjuntura (BOCA)*, 5(14), 93–101.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4513773>
- Neufeld, C. B., & Barletta, J. B. (2023). *Ensino, Formação e Supervisão em Psicologia: Uma Perspectiva Baseada em Evidências*. Artmed Editora.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian journal of psychiatry*, 42, 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pacheco, R. L., Pachito, D. V., Latorraca, C. D. O. C., Martimbianco, A. L. C., & Riera, R. (2018). PROSPERO: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. *Estudo descritivo. Diagnóstico e Tratamento*, 23(3), 101-104.
<https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/140>
- PROSPERO: Registro internacional de revisões sistemáticas prospectivas em saúde.
- Saban, M. T. (2011). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso*. Santo André: ESEtec.
- Santander, J., Romero, M. I., Hitschfeld, M. J., & Zamora, V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 49(1), 47-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100006>
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., Jaffar, A., Ismail, A., & Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian journal of psychiatry*, 6(4), 318-323.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students’ mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of medical internet research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Tassini, C. C., Val, G. R. D., Candido, S. D. S., & Bachur, C. K. (2017). Assessment of the lifestyle of university students in the healthcare area using the Fantastic Questionnaire.

International Journal of Cardiovascular Sciences, 30, 117-122.
<https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170024>

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>

ANEXOS

ANEXO 1

ONLINE INTERVENTION IN MENTAL HEALTH OF UNIVERSITY STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW – PROSPERO

Citation

TATIANE BOMBASSARO, Luziane Kirchner. Online intervention in mental health of university students: a systematic review. PROSPERO 2023 CRD42023392665 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023392665

Review question

Do interventions in the mental health of university students carried out online have an impact on the reduction of symptoms of depression?

Searches

PubMed; Web of Science; PsycINFO; Scopus, initial restriction of publication date: 2020-2022. (The search date restriction was established, as the mental health interventions carried out in this period were primarily online, due to the COVID 19 pandemic).

Search strategy

https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/392665_STRATEGY_20230117.pdf

Types of study to be included

Studies eligible for review are those that present:

Group psychotherapeutic interventions (include: cognitive therapy, cbt, act, mindfulness-based interventions, psychoeducation, cognitive training, coping, be well plan) in the mental health of university students, which may be multidisciplinary interventions, with other strategies in addition to the psychological aspects addressed (eg associated pharmacological treatment, physical activities, nutrition);

Randomized controlled trials (rct); Primary outcome being depression.

Condition or domain being studied

The study focuses on the mental health of university students, seeking depression symptoms in university students as the primary outcome of intervention studies.

The studies are not restricted to interventions with university students who present moderate or severe levels of depression identified on psychometric scale, but such participants may have been included in the analysis.

Participants/population

University students, above 18 years old, all genders and ethnicities to be included, from any course and year of graduation, public and private universities.

Intervention(s), exposure(s)

Interventions in mental health of university students will be selected in the online format, both synchronous and asynchronous, with or without the presence of mediators, in any therapeutic approach, with evaluation of pre and post intervention indicators.

Comparator(s)/control

The researches must have the presence of a wait list control group for analysis of the significant differences.

Context

The search is for studies that includes university students at any time during their university education in mental health interventions in the online format compared to a control group or another type of intervention. The main measure is depression, and as secondary outcomes anxiety or stress. Measures of adherence to treatment are also relevant information for this review.

Main outcome(s)

The primary outcome hypothesis is that online interventions in college students' mental health are effective in reducing symptoms of depression. These results will be identified in the description of the post-test (and follow-up) measures of mental health indicators and comparison to the control group. Even studies that do not indicate significant changes in mental health will be included in the study.

Measures of effect

No relative risks

Additional outcome(s)

An additional outcome is that college students have satisfactory rates of adherence to the online modality of intervention. This result will be identified in the description of the rates of engagement, dropout and adherence.

Another additional outcome is the intervention's impact on the reduction of symptoms of anxiety and/or stress.

Measures of effect

No relative risks

Data extraction (selection and coding)

The studies will be selected when they contemplate the established scenarios, published in 2020, 2021 and 2022. The selection will be made in pairs.

Risk of bias (quality) assessment

The studies will be evaluated by risk of bias 2 cochrane and the articles with a result indicating a low risk of bias at least in 2 domains will be accepted. In addition to that the risk of bias will be evaluated by the 2 authors.

Strategy for data synthesis

The data will be analyzed and organized according to the prisma checklist, describing the articles from the following categories of analysis:

Intervention methodology (synchronous or asynchronous);

Intervention duration (weeks);

Design (intervention group versus wait-list control group, follow-up); Intervention strategy (therapeutic approach);

Outcomes (primary and secondary);

Significant difference (reduction of post-test symptoms between groups); Intervention adherence measures (measurements and measurement results).

Analysis of subgroups or subsets

The data will be explored mainly in terms of the pre and post intervention indices regarding the intervention, as this is the central data of the review. The control group will be on the waiting

list, in which participants do not receive the intervention and are evaluated before and after. Thus, it is possible to verify the effectiveness of the intervention described.

Contact details for further information

TATIANE BOMBASSARO tatianebombassaro@hotmail.com

Organisational affiliation of the review

UCDB

ca@ucdb.br <https://site.ucdb.br>

Review team members and their organisational affiliations

Miss TATIANE BOMBASSARO. UCDB Luziane Kirchner. UCDB

Type and method of review

Intervention, Systematic review

Anticipated or actual start date

17 January 2023

Anticipated completion date

01 June 2023

Funding sources/sponsors

No concession or sponsorship

Conflicts of interest Language

English

Country

Brazil

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

Depression; Humans; Internet-Based Intervention; Mental Health; Students; Universities

Date of registration in PROSPERO

28 January 2023

Date of first submission

17 January 2023

Stage of review at time of this submission

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	Yes	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE (DASS-21) (Vignola & Tucci, 2014)

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)					
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:					
0 Não se aplicou de maneira alguma					
1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo					
2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo					
3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo					
1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex: nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que eu estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE INTERESSE

Sexo: Masculino () Feminino () **Idade:** _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Outros

Curso de graduação: _____

Ano que ingressou a Faculdade: _____ **Semestre Atual:** _____

Com quem reside?

Sozinho(a) () Amigos () Namorado(a)/Cônjuge () Pais () Irmãos () Outros parentes

Como você avalia a sua condição de saúde mental atualmente?

Em comparação aos colegas da faculdade:

Acima da média () dentro da média () abaixo da média ()

Realiza ou realizou algum tratamento em Saúde Mental?

Acompanhamento psicológico: realizo () já realizei () nunca realizei ()

Acompanhamento psiquiátrico: realizo () já realizei () nunca realizei ()

Você teria interesse em participar de uma intervenção (semanal, cerca de 45 minutos por sessão) no modo remoto para tratar de questões relacionadas à saúde mental?

() SIM () NÃO

Você teria disponibilidade em participar de uma intervenção (semanal, cerca de 45 minutos por sessão) no modo remoto para tratar de questões relacionadas à saúde mental aos sábados de manhã? () SIM () NÃO

Você apresenta equipamento necessário (computador com internet) para participar deste modelo de intervenção? () SIM () NÃO

Há um espaço (com privacidade) na sua casa que te permita participar deste tipo de intervenção? () SIM () NÃO

Você tem acesso às seguintes redes sociais/aplicativo de mensagem?

() INSTAGRAM () WHATSAPP

ANEXO 4

ESCALA ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE – II VERSÃO brasileira
(AAQ-2) (Barbosa & Murta, 2015)

Abaixo você encontrará uma lista de afirmações. Avalie cada uma delas e marque sua escolha, de acordo com a escala abaixo:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca verdadeiro	Raramente verdadeiro	Poucas vezes verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	Sempre verdadeiro

1. Não há nenhum problema quando me lembro de algo que seja desagradável.	1	2	3	4	5	6	7
2. Minhas experiências e lembranças dolorosas tornam difícil eu viver de acordo com meus valores.	1	2	3	4	5	6	7
3. Tenho medo dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Preocupa-me não ser capaz de controlar as minhas preocupações e sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Minhas lembranças dolorosas me impedem de ter uma vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou no controle da minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. As emoções causam problemas a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
8. Preocupações atravessam-se no caminho do meu sucesso.	1	2	3	4	5	6	7
9. Parece-me que a maioria das pessoas lida com suas vidas melhor do que eu.	1	2	3	4	5	6	7
10. Os meus pensamentos e sentimentos não interferem no modo como quero viver minha vida.	1	2	3	4	5	6	7