

Fatores Preditores de Abandono em um Programa Baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso para Redução do Estresse em Universitários

Reasons for Dropping Out of a Stress Reduction Program Based on Acceptance and Commitment Therapy for College Students

Renata Klein Zancan* / Laura Bohn Constantinopolos/
Bárbara Etchegaray Pankowski / Margareth da Silva Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo: Estudos tem mostrado um aumento nos níveis de estresse e outras psicopatologias em universitários. Porém, a busca por ajuda e a adesão a programas ou serviços de saúde mental nas universidades ainda é menor que a demanda. O objetivo deste estudo foi avaliar os preditores de abandono entre estudantes de graduação, que se propuseram a participar de um programa baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso para redução do estresse. Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo. No total, 44 estudantes iniciaram o programa e 21 completaram a intervenção. O índice de abandono nesta amostra foi compatível com estudos anteriores. Foram realizadas análises de regressão logística binária para identificar variáveis potencialmente preditivas de abandono. As análises apontaram como principal fator preditor de desistência a sintomatologia de depressão, que apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,021$) na comparação entre os grupos. Assim, considera-se fundamental incluir, nas intervenções em saúde mental para universitários estratégias específicas para esta sintomatologia, a qual pode influenciar significativamente a não adesão aos programas.

Palavras-chave: saúde do estudante, intervenção, terapia de aceitação e compromisso.

Abstract: Studies have shown an increase in stress levels and other psychopathologies in college students. However, the search for help and adherence to mental health programs or services at universities is still less than the demand. This study aimed to evaluate the predictors of dropout among undergraduate students who proposed to participate in a program based on Acceptance and Commitment Therapy for stress reduction. This is a retrospective longitudinal study. In total, 44 students started the program, and 21 completed the intervention. The dropout rate in this sample was consistent with previous studies. Binary logistic regression analyzes were performed to identify potentially predictive variables for dropouts. The analyzes indicated depression symptoms as the main predictor of dropout, which presented a statistically significant difference ($p=0.021$) when comparing the groups. Thus, it is essential to include, in mental health interventions for university students, specific strategies for this symptoms, which can significantly influence non-adherence to the programs.

Keywords: student health, intervention, acceptance and commitment therapy.

Introdução

Ao ingressarem na vida universitária, os estudantes se deparam com novas demandas, que trazem consigo uma intensa carga emocional, como mudar-se de cidade e adaptar-se a novos ambientes e ciclos sociais (Bamber & Schneider, 2016). Além disso, o funcionamento das instituições que envolvem, carga horária excessiva, rigor acadêmico, competitividade e falta de acolhimento, também impactam na saúde mental dos universitários, podendo-se afirmar que este é um momento mais vulnerável para eles (Castro, 2017; Ramos *et al.*, 2018).

Estudos mostram que tem crescido consideravelmente o índice de estresse, ansiedade, depressão, problemas com álcool e drogas e outras patologias associadas em estudantes universitários (Castro, 2017; Graner & Cerqueira, 2019; Maia & Dias, 2020). Dessa forma, é necessário que as universidades invistam em programas que busquem auxiliar os estudantes a manejar o estresse e ansiedade provocados pelas mudanças nos contextos pessoais, sociais e acadêmicos e que trabalhem com a saúde mental de uma maneira mais ampla (Ramos *et al.*, 2018).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy – ACT*, Hayes, 2012) é uma das terapias comportamentais contextuais que tem se dedicado a desenvolver e avaliar a viabilidade de programas específicos para a comunidade acadêmica. Utiliza a combinação de aceitação, *mindfulness*, valores e comprometimento para reduzir um processo patológico central chamado inflexibilidade psicológica (IP). Esta se caracteriza por um padrão em que ações são rigidamente governadas por comportamentos privados (pensamentos, sentimentos, impulsos), ou ações que buscam evitar experiências privadas aversivas, ao invés de contingências diretas ou valores escolhidos (Luoma *et al.*, 2007). Em contrapartida, a flexibilidade psicológica (FP) refere-se à capacidade do indivíduo de estar em contato com o momento presente, como um ser humano mais consciente de si, com condições de

observar o contexto, persistindo ou mudando os próprios comportamentos na direção de valores pessoais significativos (Hayes *et al.*, 2013).

Ainda que pesquisadores e universidades tenham se dedicado mais a buscar diferentes maneiras de ajudar universitários, os serviços de saúde mental oferecidos por estas instituições ainda alcançam poucos estudantes, mesmo que existam indicadores de que a grande maioria experiente significativo sofrimento psíquico. Um dos fatores que contribui para isto, é o fato de a saúde mental ainda ser muito estigmatizada em nossa sociedade, fazendo com que os alunos, muitas vezes, não reconheçam que precisam de ajuda ou até mesmo não se sintam encorajados para buscá-la. Além disso, também são encontradas dificuldades em relação a viabilidade de implantação de programas para prevenção e promoção de saúde mental nas universidades (Conley *et al.*, 2013).

Um formato de intervenção que tem sido desenvolvido é a criação de disciplinas optativas nos currículos acadêmicos, ou a inserção em disciplinas já existentes, de aulas sobre *mindfulness* e aceitação. Segundo os pesquisadores, este formato reduziria o “estigma” que os estudantes, muitas vezes, se colocam sobre estar em grupo de terapia na universidade. Também atingiria um número maior de participantes, incluindo desde os que estão apresentando sintomatologia de ansiedade, depressão ou estresse, por exemplo, como aqueles que estão apenas com questões mais “existenciais” em relação ao contexto acadêmico (Pistorello *et al.*, 2013).

O fato de os serviços de saúde mental alcançarem um número baixo de alunos, é um ponto ainda pouco explorado, especialmente no que diz respeito a não adesão aos programas implementados. Esta situação é conhecida na epidemiologia clínica como *dropout*, caracterizado pelo abandono dos sujeitos que demonstraram interesse e/ou deram início ao protocolo de um programa e, por qualquer motivo, não deram continuidade ao estudo até o final (Dropout, 2012).

Na bibliografia encontrada até o momento, os artigos, normalmente, apontam os índices de desistência relacionados a programas e intervenções para estudantes universitários, porém nem todos exploram os motivos de abandono. Em estudos anteriores, onde o índice de dropout variou de 20% a 56,6% (Azevedo & Menezes, 2021; Chiodelli *et al.*, 2018; Deckro *et al.*, 2002; Frison & Miranda, 2019), nos quais também são indicados motivos pelos quais não ocorre essa adesão ou hipóteses em relação a esse problema, dentre os fatores apontados estão, falta de tempo para comparecer, conflito com outras atividades (Deckro *et al.*, 2002), não ter nenhuma obrigação acadêmica, não haver remuneração ou não dar valor pelo fato de a intervenção ser gratuita (Chiodelli *et al.*, 2018).

Em alguns estudos encontrados na literatura, os participantes declararam ter dificuldades em conciliar a participação no programa com as tarefas acadêmicas (Azevedo & Menezes, 2021; Bianchini, 2018). Também foram citadas questões familiares, como o retorno para residência da família em outro município ou estado, e o abandono do ensino superior (Azevedo & Menezes, 2021). Em uma intervenção, para universitários com depressão, na entrevista realizada ao final da intervenção, foram identificados como os principais motivos que levaram ao abandono prematuro, a internação para tratamento, suspensão das aulas e estresse elevado (Yang *et al.*, 2018).

Frison e Miranda (2019), analisaram a desistência de mais de 50% dos participantes em uma oficina para autorregulação da aprendizagem com universitários. Dentre os motivos apontados estão a falta de interesse, falta de tempo, muitos compromissos acadêmicos ou até que a proposta das oficinas não correspondia às expectativas dos estudantes. Entretanto, os pesquisadores se questionaram em relação a esses motivos, visto que muitos estudantes se inscreveram e abandonaram a intervenção anteriormente ao primeiro encontro da oficina.

Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar os preditores de abandono (*dropout*) entre estudantes universitários que se propuseram a participar de um programa para

redução do estresse e da inflexibilidade psicológica. Neste estudo, os pesquisadores se depararam com uma demanda de busca considerável dos alunos para a participação do programa, mas estes também manifestaram grande dificuldade para participar de fato. Muitos alunos que enviaram e-mail demonstrando interesse alegaram não ter horário compatível com o que estava sendo oferecido. Outros, porém, realizaram a entrevista de triagem, responderam os instrumentos pré intervenção, mas nunca compareceram ao programa. Tendo em vista estas considerações, o termo “*dropout*”, no presente estudo, será utilizado não só para caracterizar aqueles que iniciaram a intervenção e posteriormente desistiram, mas também aqueles que se inscreveram, assinaram o TCLE, responderam os questionários da linha-de-base e desistiram antes mesmo de iniciar a intervenção propriamente dita.

Método

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo que avaliou os preditores de abandono de um programa para redução do estresse entre estudantes universitários incluindo aqueles que se inscreveram-se para o programa, responderam os instrumentos, mas não iniciaram a intervenção e aqueles que iniciaram, mas tiveram menos de 80% de frequência. Utilizou-se para este estudo os resultados obtidos através de um projeto maior que avaliou os efeitos da intervenção.

Participantes

Participaram do estudo 44 alunos de graduação, de diferentes universidades, tanto pública quanto privadas, matriculados em qualquer curso e que apresentassem um nível moderado de estresse, medido através do *Perceived Stress Scale* (PSS-10). O recrutamento ocorreu por meio das redes sociais, cartazes colocados nos prédios da universidade e panfletos distribuídos no lado de fora do campus de algumas instituições.

O tempo de divulgação era em média de duas semanas, já que era necessário contabilizar um tempo para as entrevistas de triagem, o período da intervenção propriamente dita e alguns dias para a entrevista individual realizada ao final do programa. Tudo isto, antes de os alunos entrarem no período de férias. O Programa obteve um número de interessados em participar, de 130 alunos, porém, 75 responderam o questionário da triagem, 44 se inscreveram e responderam os instrumentos na linha de base e apenas 21 completaram o processo. Ou seja, considerando os alunos que iniciaram a intervenção e os que completaram o programa, obteve-se um índice de *dropout* de 52,3%. A Figura 1 mostra o processo completo incluindo a manifestação do interesse em participar, a triagem, e a participação ou não até o final do programa.

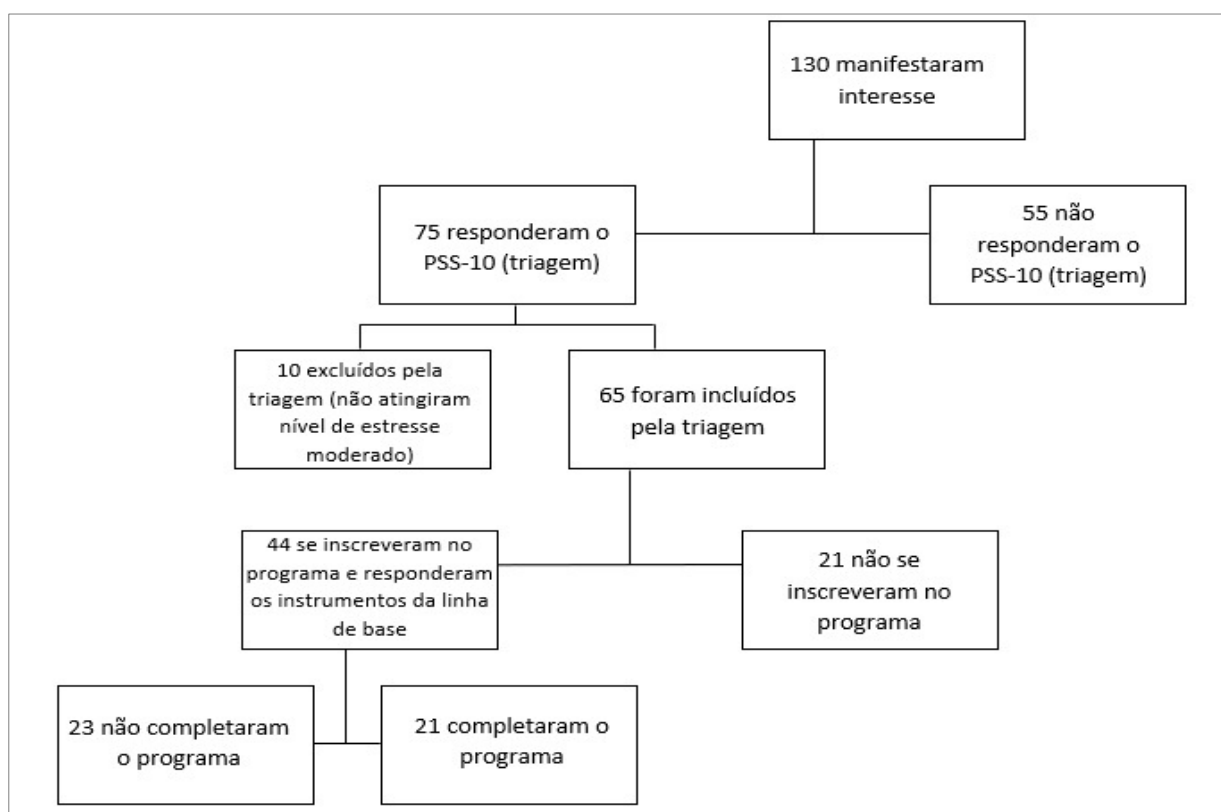


Figura 1. Fluxograma do processo de interesse no programa, participação e dropout

A Intervenção

O programa para redução de estresse em universitários baseou-se na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), e consistiu em encontros semanais, com duração de duas horas cada, por um período de dois meses. Por meio de técnicas de *mindfulness*, aceitação, valores e comprometimento, buscou-se promover a flexibilidade psicológica e reduzir o estresse. Com um formato de *workshop*, composto por aulas teóricas vivenciais, a finalidade era avaliar a possibilidade de transformá-lo em uma disciplina eletiva para diferentes cursos de graduação. Cada grupo era conduzido por dois terapeutas com formação e experiência clínica em terapias comportamentais contextuais. O protocolo utilizado baseou-se no livro *Get out of your mind and into your life* (Hayes & Smith, 2005), adaptado para o contexto universitário por pesquisadores da universidade de Nevada, e traduzido e adaptado para o contexto brasileiro pelos pesquisadores envolvidos no projeto maior que embasa este artigo, denominado: Viabilidade e efeitos de uma intervenção, baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso para redução do estresse em universitários (Zancan, 2021)

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos, clínicos e acadêmicos: desenvolvida pelos pesquisadores, utilizada para a caracterização da amostra em relação à idade, sexo, escolaridade, etnia, condição de saúde, curso, período acadêmico, dentre outros.

Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): Questionário utilizado para se obter a classificação econômica da população. Considerando itens de consumo, grau de instrução do chefe da família, e presença de empregada mensalista, entre outros, foi obtida uma distribuição de pontos que permitiu dividir a população brasileira em cinco classes econômicas, com poder de compra diferenciado. Além disso, foi feita uma subdivisão nas classes superiores, chegando-se a um total de sete segmentos de renda e poder de compra: A1, A2, B1, B2, C, D e E (ABEP, 2015).

Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 do DSM-5 para adultos: traduzido e disponibilizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) é composto por 23 perguntas que avaliam 13 domínios psiquiátricos: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substância. O instrumento é autoaplicável e cada item é classificado em uma escala de 5 pontos (0=nada ou de modo algum e 4= grave ou quase todos os dias). Um escore leve ou maior em algum item dentro de um domínio sinaliza uma possível existência de algum transtorno, o que pode servir como um guia para uma investigação adicional.

Acceptance and action questionnaire for university students (AAQ-US; Levin et al., 2019). Esta escala foi desenvolvida como uma alternativa ao AAQ-II (*Acceptance and action questionnaire; Bond et al., 2011*), para medir a flexibilidade psicológica em estudantes universitários, especificamente em relação às experiências deles na universidade. O instrumento é composto por 12 itens, que abordam questões como “preocupações atrapalham meu sucesso na faculdade” e “eu não entendo nada de uma aula quando estou com pensamentos negativos”. O estudo de validação da escala obteve ótima consistência interna ($\alpha = .91$). Dados preliminares do estudo com a versão brasileira (Machado & Oliveira, 2019) demonstraram evidências confiáveis de validade do instrumento ($\alpha = 0,89$).

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995): trata-se de uma escala de 21 itens que avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse experienciados na última semana. A aplicação do instrumento resulta na classificação dos sintomas separadamente e de acordo com sua gravidade. A versão brasileira, intitulada Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), foi adaptada e validada por Vignola e Tucci (2014) e apresenta boa consistência interna: $\alpha = .92$ para depressão; $\alpha = .86$ para ansiedade; e $\alpha = .90$ para estresse.

Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale – PSS10*): Trata-se da versão reduzida da escala original *Perceived Stress Scale* (Cohen, Karmack, & Mermelstein, 1983). É utilizada para estimar o grau com que os indivíduos acreditam que sua vida foi imprevisível, incontrolável e sobrecarregada durante o mês anterior à avaliação. Apresenta perguntas como: “Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?”. As respostas são apresentadas em uma escala Likert de 0 a 4, sendo 0=nunca e 4=sempre. Avalia o estresse sob três aspectos: presença de agentes específicos que causam estresse, sintomas físicos e psicológicos e percepção geral de estresse, independente do seu agente causador. A versão do PSS-10, utilizada neste estudo, se mostrou o melhor modelo na validação brasileira feita com estudantes universitários, com índice de consistência interna adequado de 0.83 (Dias et al., 2015).

Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy (CompACT; Francis et al., 2016): é um instrumento que mensura a Flexibilidade Psicológica a partir dos processos diádicos propostos por Hayes et al. (2011): abertura à experiência e distanciamento da literalidade (aceitação e defusão); autoconsciência e tomada de perspectiva (momento presente e self como contexto); motivação e ação (valores e ações de compromisso). O CompACT (Francis et al., 2016) é composto por 23 itens com escala Likert de 7 pontos e, em sua versão original demonstrou alta consistência interna ($\alpha = .91$). Evidências preliminares da versão brasileira permitem inferir boa consistência interna, abertura a experiência $\alpha = 0.81$, consciência comportamental $\alpha = 0.85$ ação comprometida $\alpha = 0.86$ e α total =0.89 (Souza et al., 2018).

Questionário *Dropout* de Universitários: Questionário elaborado pelos pesquisadores deste estudo, constituído de perguntas que buscavam identificar a razão pela qual alguns estudantes não deram continuidade à participação no programa. Esses estudantes receberam, via e-mail previamente cadastrado, um link para responder ao questionário online através do *Software Qualtrics*.

Análise de dados

Inicialmente foram contabilizados todos os participantes que manifestaram interesse em participar do programa, os que responderam os instrumentos da linha de base, mas não deram continuidade, os que iniciaram e não completaram e os que completaram o programa e, a partir disto, construído um fluxograma para visualização do processo como um todo. Posteriormente foram realizadas análises descritivas para caracterização da amostra total, dividindo-os em dois grupos: os que completaram o programa e os que não completaram. Para analisar as respostas do questionário de *dropout* (respondido *online*), foram realizadas análises de frequência.

Para identificar as variáveis independentes com capacidade preditiva para não completar o programa, inicialmente foram selecionadas aquelas consideradas de relevância clínica e teórica neste estudo, como as classificações de nível de estresse, ansiedade, depressão, flexibilidade psicológica e algumas variáveis sociodemográficas. Pela análise bivariada, através dos testes *t-Student* e *Mann Whitney*, foram definidas como potenciais preditores para responder pelo grupo que não completou os escores, a Classificação Econômica (CCEB), Subescala Ações Valorizadas (CompACT) e Depressão (DASS-21). Para a análise de Regressão Logística Binária, por se tratar de uma amostra pequena, as variáveis com nível mínimo de significância $p < 0,200$ na análise bivariada foram selecionadas para análise multivariada, com o objetivo de evitar a exclusão de variáveis potencialmente importantes (Hosmer & Lemeshow, 2000; Chowdhury & Turin, 2020).

As variáveis, definidas como representativas no modelo, foram elencadas pelo método *Backward Conditional*, onde a razão de chance e valor-p foram ajustados para as variáveis que compuseram cada etapa (*step*) dos modelos gerados. A associação foi avaliada com o teste da razão de máxima verossimilhança (*likelihood-ratio test -2log*), e, para avaliar a qualidade do ajuste do modelo final de regressão logística, foram considerados os estimadores de R^2 de *Nagelkerk* e *Hosmer-Lemeshow*. A probabilidade

de entrada gradual das variáveis ao modelo foi de 0,05 e para a remoção de 0,10. Sobre o ponto de corte a significância foi de 0,50 para o máximo de 20 interações. Os níveis de significância inferiores a 0,01 foram considerados significativos com base no critério de *Bonferroni*. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2008) para *Windows*, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Este estudo possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (número oculto) e respeitou a resolução 510/2016, referente a pesquisa com seres humanos. Todos os participantes receberam orientações sobre a participação e só foram incluídos na pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação ao questionário *online* de *dropout*, os alunos não precisavam preencher nenhum dado que os identificasse (nome, telefone, curso), para que suas identidades fossem preservadas.

Resultados

Em relação à caracterização da amostra total (n=44), a maioria dos participantes era do sexo feminino (70,5%), de cor branca (84,1%), possuíam renda entre 2 até 6 salários mínimos (59,1%), e em relação a classificação econômica, 56, 8% foram classificados como Classe B1 ou B2. Os dados sociodemográficos e os resultados das escalas PSS-10, DASS-21, CompACT e AAQ-US são apresentados por grupos (completou/não completou) na Tabela 1. No que diz respeito a presença de sintomas clínicos, medido pela Escala Transversal de Sintomas do DSM 5, os resultados foram: Depressão (56,8%), Raiva (70,8%), Mania (45,5%), Ansiedade (72,7%), Sintomas Somáticos (45,5%), Ideação Suicida (25%), Psicose (18,2%), Distúrbios do sono (54,5%),

Memória (27,3%), Pensamentos e Comportamentos Repetitivos (25%), Dissociação (22,7%), Funcionamento da Personalidade (52,3%) e Uso de Substâncias (36,4%).

As análises apontaram diferença estatisticamente significativa na subescala Depressão da DASS-21 ($p=0,021$), onde o escore médio foi maior no grupo que não completou ($8,78\pm 4,68$) quando comparado aos casos que completaram o estudo ($5,57\pm 4,13$). Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação as características sociodemográficas nem às medidas de flexibilidade psicológica. Porém, como utilizou-se um nível de significância de $p<0,200$, para incluir as variáveis na análise multivariada, com o objetivo de evitar a exclusão de variáveis potencialmente importantes, considerou-se a inclusão da variável classificação econômica de acordo com os Critérios Brasil ($p=0,070$), onde identificou-se uma tendência de associação entre o grupo que completou e a classe A, e o grupo que não completou com as classes B e C. Também foi incluída a variável Ações Valorizadas, que é uma subescala do CompACT ($p=0,099$), de forma que o escore médio do grupo que não completou a intervenção ($27,61\pm 6,42$) se mostrou menor do que o grupo que completou ($31,24\pm 7,85$).

Assim, para identificar o poder de predição/explicação das variáveis que se destacaram como potenciais em relação a não completar o programa, foi empregado o Modelo Logístico Binário através dos Modelos Lineares Generalizados (GLM), pois uma das variáveis independentes não apresentou uma distribuição aproximadamente normal. De acordo com os resultados obtidos, o modelo ideal foi estabelecido em 2 etapas (*step*), ou seja, das três variáveis inicialmente inseridas ao modelo, duas delas (Classificação Econômica Critérios Brasil e Subescala de Ações Valorizadas do CompACT) foram excluídas por não contribuir de forma representativa para explicar os grupos.

Tabela 1

Caracterização da amostra de acordo com a classificação por grupos

Variáveis	Grupos				p
	Completo (n=21)		Não completo (n=23)		
	N	%	n	%	
Sexo					
Feminino	15	71,4	16	69,6	>0,999§
Masculino	6	28,6	7	30,4	
Idade (Média±desvio padrão)	23,43±5,61		25,56±3,64		0,195
Cor/Raça					
Branco	15	71,4	22	95,7	0,096¥
Pardos	3	14,3			
Pretos	1	4,8	1	4,3	
Não gostaria de informar	2	9,5			
Critério Brasil					
A1 e A2 (45-100)	8	38,1	2	8,7	0,070¥
B1 B2 (29-44)	10	47,6	15	65,2	
C1 (23-28)	3	14,3	6	26,1	
Possui alguma ocupação além da faculdade (estágio, emprego, bolsa)					
Sim	11	52,4	11	47,8	>0,999§
Não	10	47,6	12	52,2	
Resultados das escalas					
PSS-10	24,38±4,84		23,83±4,72		0,702
CompACT	71,38±15,74		68,65±15,22		0,562
Abertura a Experiência	26,52±9,09		27,39±7,84		0,736
Consciência Comportamental	13,62±5,52		13,65±5,75		0,985
Ações Valorizadas	31,24±7,85		27,61±6,42		0,099
Depressão (DASS-21) ^A	5,57±4,13		8,78±4,68		0,021
Ansiedade (DASS-21) ^A	5,76±4,81		7,00±3,91		0,352
Estresse (DASS-21) ^A	10,19±4,93		10,74±4,40		0,698
AAQ-US	51,90±13,24		52,57±12,49		0,866

§Teste Qui-Quadrado de Pearson com correção de continuidade

¥Teste Exato de Fisher (simulação de Monte Carlo)

¶Teste t-Student para grupos independentes

A- Distribuição assimétrica – Shappiro Wilk (p<0,05)

Assim, sobre o modelo estimado como representativo (modelo final), houve efeito significativo da subescala Depressão DASS-21 ($b = 0,170$; $p=0,029$), onde os investigados com altos escores para depressão apresentaram um risco 18,5% mais elevado de pertencerem ao grupo que não completou o programa [OR: 1,185; IC95%: 1,018 – 1,380].

Tabela 2

Fatores associados ao grupo que Não Completou identificados mediante análise de regressão logística através dos GLM (Modelos Lineares Generalizados)

Fatores	Parâmetros para prever/explicar o grupo Não Completou						Coeficiente de determinação R ²
	Coeficiente de regressão			Odds Ratio Ajustado		IC 95 (Wald)	
	B	Erro Padrão	Sig.	Exp(B)	Inferior		
Modelo inicial							
Classificação Econômica (CB)	0,363	0,0305	0,234	1,438	0,791	2,615	0,221
Subescala Ações Valorizadas (CompACT)	-0,026	0,051	0,611	0,974	0,882	1,077	
Depressão (DASS-21)	0,140	0,088	0,056	1,1513	0,968	1,369	
Modelo final							
Total de Depressão (DASS-21)	0,170	0,078	0,029	1,185	1,018	1,380	0,252

Parâmetros do modelo de regressão

Modelo inicial - R² de Nagelkerke = 0,241; Cox & Nel = 0,158; 2LL = 53,345; Prova de Hosmer-Lemeshow (Qui quadrado (8) = 6,881; p = 0,550; Matriz de confusão: Total 62,5%.

Modelo final - R² de Nagelkerke = 0,252; Cox & Nel = 0,186; 2LL = 55,261; Prova de Hosmer-Lemeshow (Qui quadrado (8) = 9,725; p = 0,285; Matriz de confusão: Total 76,1%

Considerando as informações referentes a qualidade de ajuste do modelo final, observou-se que o poder de explicação, avaliado pelo pseudo R² de Nagelkerke foi de 0,186, ou seja, o modelo foi capaz de explicar/predizer cerca de 18,6% das variações para o grupo “Não Completou a intervenção”. Sobre o grau de acurácia do modelo, medido pelo teste de Hosmer e Lemeshow, é possível verificar se existem diferenças significativas entre as classificações realizadas pelo modelo e os dados reais da amostra. O resultado deste teste foi não significativo (p=0,285) indicando que as diferenças detectadas nas classificações preditas e observadas [para os grupos “Não completou” e “Completou”] não foram representativas para esta amostra. E, sobre confronto direto entre as classificações preditas e observadas, verificado através da matriz de confusão, tem-se que o modelo foi capaz de classificar corretamente 76,1% das classificações dos grupos: Completou (71,4% - 16/21) e Não Completou (78,3% - 18/23). Desta forma, há

evidências de que o modelo logístico para explicar/predizer as classificações para o total de dificuldades é válido para esta amostra.

Por fim, em relação ao questionário de *dropout*, 15 alunos responderam o instrumento online. As análises de frequência mostraram que o fator mais presente, relatado pelos interessados no programa, foi não possuir horários compatíveis com o grupo (n=10), seguido de estar sobrecarregado com as tarefas da faculdade (n=6) e se sentindo muito deprimido para participar (n=4). Os motivos “*ao conhecer melhor a proposta perdi o interesse*”, “*me sentia muito estressado para participar*” e, “*a participação no programa não oferecia créditos ou horas complementares*” não foram apontadas por nenhum respondente.

Discussão

A realização de uma intervenção para redução de estresse em estudantes universitários, apontou para um alto índice de desistência ou falta de aderência por parte dos alunos. Dessa forma, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar os motivos que levaram os participantes a desistir do programa e o processo de *dropout* evidenciado.

Inicialmente é importante destacar, os altos indicadores de transtornos mentais, especialmente para depressão, ansiedade e estresse, conforme indicado pelos diferentes instrumentos de medida. Além disso, o número de interessados em participar no programa também foi alto, considerando as limitações encontradas para divulgação e tempo disponibilizado para se inscrever no grupo. Assim, estes dados sugerem que os estudantes que manifestaram interesse em participar, precisavam de algum tipo de ajuda em relação a saúde mental. No entanto, como o índice de desistências, também foi alto, pode referir-se às dificuldades em buscar apoio, tanto por questões inerentes a condições pessoais do estudante, quanto por limitações institucionais.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Frison e Miranda (2019), em que o índice de abandono foi alto, o número de estudantes que procurou o programa também foi significativo, evidenciando que eles julgaram a temática interessante e que a experiência possibilitaria uma melhora no contexto acadêmico. Além disso, aqueles que de fato participaram dos encontros e continuaram até o final afirmaram que as atividades favoreceram o processo de aprendizagem. Estes autores sugerem que o fenômeno da baixa adesão possa também estar relacionado com a procrastinação que ocorre quando os estudantes se matriculam em muitas disciplinas e atividades, não conseguindo desempenhá-las plenamente.

No que diz respeito às limitações institucionais, estudos mostram que os serviços de saúde mental de estudantes universitários geralmente empregam um modelo de tratamento individual, com pouca ênfase nos serviços preventivos e com recursos limitados para atender às necessidades dos estudantes, de forma que acabam sendo subutilizados (Xiao *et al.*, 2017). Centros de atendimento com demanda muito maior do que a capacidade também podem ter longos atrasos para o início de um tratamento ou mesmo encaminhamento o que pode diminuir a disposição do aluno para buscar tratamento no campus (Xiao *et al.*, 2017). Além disso, os alunos hesitam em procurar ajuda por outras razões pessoais, culturais e sociais, como o medo da estigmatização (Renner & Folley, 2013).

Em relação ao índice de *dropout* (52,3%), apesar de ser considerado alto, este número está de acordo com estudos anteriores com índices semelhantes. Por exemplo, em uma intervenção, baseada em *mindfulness* para estudantes universitários, realizada no Brasil, o índice de *dropout* foi de 56,6%. Os pesquisadores acreditam que o fato de não haver remuneração e nenhum tipo de obrigação acadêmica pode ter corroborado com o alto número de desistência (Chiodelli *et al.*, 2018).

O mesmo pode ter ocorrido no presente estudo, já que muitos alunos relataram possuir outra atividade além de estudar (como trabalho remunerado, estágio, bolsa de

pesquisa), conforme questionário sociodemográfico e acadêmico. Da mesma forma, o fator mais apontado para não participar do programa, através do questionário de *dropout* foi não possuir horário compatível (n=10) seguido de estar sobrecarregado com as tarefas da faculdade (n=6). Ou seja, muitos alunos precisam estudar e trabalhar ao mesmo tempo, para garantir sua permanência na universidade, e talvez não possam participar de algo que não tenha remuneração financeira, ou algum “retorno” para o currículo da graduação, como horas complementares ou créditos de disciplinas.

Em outro estudo, realizado nos Estados Unidos (Deckro *et al.*, 2002) os alunos recebiam \$25 por sua participação, além de permitir que eles trocassem de dia quando encontrassem conflitos de agendamento. Esses dois fatores, podem ter contribuído para controlar o *dropout*, sendo que o índice foi menor (30%). No entanto, no Brasil, o código de ética em pesquisa, não permite que seja oferecido qualquer tipo de “recompensa” para participar de um estudo. Segundo a resolução CNS 466/2012, parágrafo II.10, os participantes da pesquisa devem optar pela sua participação de forma voluntária e esclarecida, ou seja, gratuita, ressalvadas as pesquisas clínicas de Fase I ou de bioequivalência. Porém, apesar de a ajuda financeira ser um fator facilitador, especialmente para alunos com menor renda, neste mesmo estudo de Deckro *et al.* (2002), os estudantes que desistiram de participar alegaram falta de tempo ou conflito com outras atividades acadêmicas como os principais motivos para interrupção da participação, o que novamente é compatível com os resultados apontados no nosso questionário de *dropout*.

Desta forma, uma alternativa, que tem se mostrado eficaz, por exemplo nos Estados Unidos, na Universidade de Nevada, é incluir o programa para saúde mental, como uma disciplina optativa no currículo acadêmico (Pistorello *et al.*, 2013), assim os alunos encontram uma alternativa para prevenção compatível com os horários disponíveis para as aulas da graduação. Além disso, este tipo de intervenção pode contribuir para diminuir a estigmatização em relação a procurar ajuda psicológica além

de ser um excelente recurso alternativo aos atendimentos individuais, nas universidades, os quais muitas vezes, contam com longas filas de espera. O projeto “Programa para redução do estresse em universitários” é inspirado neste estudo da Universidade de Nevada e tem como objetivo maior, tornar-se futuramente uma disciplina eletiva para diferentes cursos de graduação em uma universidade.

Por fim, em relação ao modelo preditivo/explicativo de motivos de *dropout*, a análise de regressão, mostrou a depressão como a variável com maior efeito sobre o modelo estimado como representativo. Assim, os investigados com altos escores para depressão apresentaram um risco 18,5% mais elevado de pertencerem ao grupo que não completou o programa. Ainda é interessante destacar que, apesar de poucos estudantes terem respondido o questionário online de *dropout*, esta variável também se mostrou presente em 4 (40%) dos respondentes.

Segundo o DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2014), um dos critérios diagnósticos para a depressão caracteriza-se pela diminuição do interesse ou perda do prazer em atividades cotidianas na maior parte do dia, quase todos os dias. Outros sintomas característicos são a falta de esperança, energia e iniciativa, menor sensação de autocontrole e indecisão, que quando somados aos estressores do cotidiano são potencializados, podendo dificultar a aderência dos pacientes a tratamentos. Um estudo realizado em estudantes universitários deprimidos evidencia que a falta de aderência pode estar relacionada com a sintomatologia depressiva, fazendo-se necessário o trabalho com ativação comportamental para a promoção de uma melhor adesão em um programa de intervenção (Yang *et al.*, 2018).

Apesar de a depressão ter sido a única variável representativa no modelo de regressão, duas variáveis (classificação socioeconômica e subescala ações valorizadas), que não se mostraram significativas, mas apresentaram diferença na comparação entre os grupos e, são consideradas importantes de acordo com a literatura, merecem uma atenção especial por parte dos pesquisadores em estudos futuros com amostras maiores.

Os participantes com classificação econômica B e C mostraram uma tendência maior a desistir do programa. Acredita-se que, os fatores já citados acima, no que diz respeito a necessidade de trabalhar e estudar possam ter contribuído para esse resultado. Além disso, outras questões relacionadas a dificuldade financeira, podem contribuir, como os custos com transporte para ir até a universidade no horário inverso da aula para participar do programa.

Outro fator importante a ser destacado, é que a subescala “ações valorizadas” do CompACT, também conhecida na literatura como “ações comprometidas”, é uma variável que pode, teoricamente contribuir para explicar os resultados deste estudo. Nesta amostra, o grupo que não completou o programa, demonstrou escores médios nesta subescala. Ações valorizadas ou ações comprometidas, referem-se a um dos seis processos da flexibilidade psicológica, a qual tem se mostrado empiricamente um fator protetivo para depressão (Trindade *et al.*, 2020), da mesma forma que a inflexibilidade psicológica (o processo inverso), está fortemente associada a sintomas desta patologia (Masuda *et al.*, 2014; Ruiz & Odriozola-González, 2016)

De acordo com a ACT, um problema central de muitos indivíduos, é que eles abandonaram atividades importantes em suas vidas ou se envolveram nelas de maneira limitada. O comprometimento envolve tanto a persistência quanto a mudança, quando necessária para viver uma vida alinhada aos valores pessoais e inclui o engajamento em uma série de comportamentos (Luoma *et al.*, 2007).

Para complementar, em estudos conduzidos sobre a relação entre inflexibilidade psicológica e depressão em amostras com estudantes universitários, importantes contribuições têm sido desenvolvidas. Entre elas, os resultados sugerem que, as respostas de um indivíduo a experiências internas e externas são pelo menos tão cruciais quanto as próprias experiências no aparecimento e manutenção da psicopatologia. Assim como, processos de regulação, como consciência plena e abertura experiencial sem evitação, desempenham papéis cruciais na manutenção da somatização, ansiedade,

depressão e estresse psicológico (Masuda *et al.*, 2014). Além disso, o aparecimento normal de pensamentos negativos automáticos em resposta a eventos negativos de vida pode ser estendido e perpetuado por causa da fusão cognitiva e do envolvimento em estratégias de evitação experiencial e possuem um papel fundamental no que diz respeito ao modelo cognitivo da depressão (Ruiz & Odriozola-González, 2016).

Considerações finais

Este estudo apontou para uma relação entre depressão e *dropout* em um programa para redução do estresse em universitários. Também abordou uma discussão entre depressão e processos da inflexibilidade psicológica e a importância do estudo destas variáveis com esta população. Assim, considera-se fundamental o uso de estratégias específicas para depressão, nas intervenções em saúde mental para os estudantes. Além disso, a literatura destaca que, na graduação, existe uma grande necessidade de adaptação às demandas acadêmicas excessivas, o que chama a atenção para a importância de novas formas de se pensar a educação nas instituições de ensino superior. É preciso que futuros estudos busquem investigar mais a temática da desistência e da não aderência a programas de saúde mental, visto que as constatadas nesse trabalho estão relacionadas com o adoecimento psíquico.

Foi possível perceber a importância e necessidade das universidades não só oferecem programas preventivos de saúde mental, como também incentivar a participação dos alunos por meio da conscientização, ampla divulgação, disponibilização de horários flexíveis e até mesmo inclusão na grade curricular. Além disso, é preciso que tempo e investimento sejam direcionados para essa causa, de forma que diversos setores da comunidade acadêmica trabalhem juntos para oferecer assistência psicológica de qualidade para todos. Por fim, espera-se que, com os resultados apresentados, seja possível contribuir com informações que sinalizem a importância de investimentos e valorização de programas de saúde mental nas

instituições de ensino superior, levando em consideração as demandas psicossociais da população universitárias brasileira.

Este estudo teve como limitação o tamanho da amostra, que está diretamente ligada a dificuldade para divulgação do programa dentro da universidade e a pouca disponibilidade de horários para realização da intervenção (fatores ligados ao projeto maior). Estes fatores se deram, em parte, pois a pesquisa contou com poucos terapeutas especializados em ACT para realizar a intervenção, de forma voluntária, além de poucos horários disponibilizados para utilização de salas de aulas no campus. A amostra pequena é um fator limitante, no que diz respeito às análises estatísticas e por isso, considera-se fundamental explorar as variáveis deste estudo com uma amostra maior de estudantes. Além disso, é importante destacar que o grupo foi majoritariamente constituído por participantes do sexo feminino. Porém esse é um aspecto comum em pesquisas brasileiras, não só com universitários, mas com diferentes populações.

Referências

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2015). *Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2015: Critérios Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016*. Recuperado de: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed
- Azevedo, M. L., & Menezes, C. B. (2021). Programas Baseados em Mindfulness para Alunos Universitários: Relato de Experiência de um Projeto de Extensão. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 590-610. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61059>
- Bamber, M. D., & Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1-32. DOI: 10.1016/j.edurev.2015.12.004
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire--II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- 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. Recuperado em 11 de novembro de 2018 em http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2017/043_saude.
- Chiodelli, R., Mello, L. T., Jesus, S. N., & Andretta, I. (2018). Effects of a brief mindfulness-based intervention on emotional regulation and levels of mindfulness in senior students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1), 21. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41155-018-0099-7>
- Chowdhury, M. & Turin, C. (2020). Variable selection strategies and its importance in clinical prediction modelling. *Fam Med Com Health* 2020;8:e000262. doi:10.1136/fmch-2019-000262
- Cohen, S., Karmack, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Conley, C. S., Travers, L. V., & Bryant, F. B. (2013). Promoting psychosocial adjustment and stress management in first-year college students: The benefits of engagement in a psychosocial wellness seminar. *Journal of American College Health*, 61(2), 75-86. DOI: 10.1080/07448481.2012.754757
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Perceived stress scale applied to college students: validation study. *Psychology, Community & Health*, 4(1), 1-13. <https://doi.org/10.5964/pch.v4i1.90>
- Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., ... & Benson, H. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6), 281-287. DOI: 10.1080/07448480209603446
- Dropout. (2012). In Segen's Medical Dictionary. Farlex. Recuperado em 10 de Maio de 2020 de <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/dropout>
- Francis, A. W., Dawson, D. L. & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 134-145. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.05.003
- Frison, L. M. B., & Miranda, C. A. G. R. (2019). Circuito de autorregulação da aprendizagem: interlocuções com os universitários. *Educação em Análise*, 4(1), 43-68. <http://dx.doi.org/10.5433/1984-7939.2019v4n1p43>
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S., Strosahl, K. D., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: Second edition, the process and practice of mindful change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). *Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science:*

- Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*, John Wiley & Sons. New York.
- Levin, M. E., Krafft, J., Pistorello, J., & Seeley, J. R. (2019). Assessing psychological inflexibility in university students: Development and validation of the acceptance and action questionnaire for university students (AAQ-US). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.004>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005- 7967(94)00075-U
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. United States: New Harbinger Publications.
- Machado, A.B.C & Oliveira, M. S (2019). Dados preliminares do Acceptance and Action Questionnaire for University Students (AAQ-US). In, Seminário interno de Avaliação da Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Masuda, A., Mandavia, A., & Tully, E. C. (2014). The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 230-236. <https://doi.org/10.1037/a0034437>
- Pistorello, J., Hayes, S. C., Lillis, J., Long, D. M., Christodoulou, V., LeJeune, J., ... Yadavaia, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Classroom Settings. In: J. Pistorello (Ed.), *Mindfulness & Acceptance for Counseling College Students: Theory and Practical Applications for Intervention, Prevention & Outreach*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc
- Ramos, F. P., Kuster, N. S., Ramallete, J. N. L., & do Nascimento, C. P. (2018). Oficina de Controle de Ansiedade e Enfrentamento do Estresse com Universitários. *PSI UNISC*, 3(1), 121-140. doi:<https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12621>
- Renner, P., & Foley, E. (2013). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) at a College Counseling and Psychological Service. In Jaqueline Pistorello (Ed.), *Mindfulness and Acceptance for Counseling College Students: Theory and Practical Applications for Intervention, Prevention, and Outreach* (1st ed., pp. 95–118). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ruiz, F.J., & Odriozola-González, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Anales de Psicología*, 32 (2), pp. 441-447. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.214551>

- Souza, L. H., Souza, L. A. S, Zancan, R. K., Dillenburg, M. S., Machado, A. B. C., & Oliveira, MS. (2018). Evidências preliminares de validade do Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT) para o Brasil. [Apresentação de Trabalho]. [Resumo]. In 48oReunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. Unisinos, São Leopoldo, RS, Brasil. <https://bityli.com/sLOYx>
- Trindade, I., Mendesa, A.L., & Ferreira, N.B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study . *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, pp. 68–72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.001>
- 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. doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031
- Xiao, H., Carney, D. M., Youn, S. J., Janis, R. A., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., & Locke, B. D. (2017). Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological Services*, 14(4), 407–415. <https://doi.org/10.1037/ser0000130>
- Yang, X., Zhao, J., Chen, Y., Zu, S., & Zhao, J. (2018). Comprehensive self-control training benefits depressed college students: A six-month randomized controlled intervention trial. *Journal of Affective Disorders*, 226, 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.014>.
- Zancan, R. (2021). Viabilidade e Efeitos de uma Intervenção Baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso para Redução do Estresse em Universitários [Tese de doutorado não publicada]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Submetido em: 05.08.2021

Aceito em: 13.10.2021